

L'UNION MÉDICALE



Paris. — Imprimerie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL

Rédacteur en Chef : M. le docteur Amédée LATOUR.

Gérant : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME VINGT-SIXIÈME.

PARIS,

AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1878.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance de rectifications, de réclamations, terminée par un résumé.

Les rectifications et les réclamations ont été faites par M. Alphonse Guérin et par M. Marey.

Notre compte rendu de la séance les indique et en donne la substance.

Quant au résumé, c'est M. Verneuil qui a présenté celui de la discussion sur la désarticulation de la cuisse et sur le pansement des plaies, discussion qu'il avait ouverte et provoquée par sa communication, qui remonte à l'année dernière.

M. Verneuil a occupé la tribune pendant plus d'une heure, soit pour analyser tous les discours qui ont été prononcés dans cette discussion, soit pour répondre aux objections qui lui ont été faites, et sur son procédé de désarticulation de la cuisse et sur son mode de pansement des plaies à ciel ouvert.

Le travail de M. Verneuil est une œuvre digne de la plus sérieuse attention des chirurgiens. A l'occasion d'un point limité de médecine opératoire, M. Verneuil a su rattacher les questions les plus intéressantes et les plus graves de la chirurgie, c'est surtout un tableau que d'aucuns trouveront peu flatté, — ce qui n'était peut-être pas l'intention du peintre, — mais que nous avons trouvé exact, de la chirurgie contemporaine.

Notre chirurgie actuelle est très-évidemment gênée par la doctrine de la panspermie que M. Pasteur a introduite dans son domaine. Dans toutes les communications que cet illustre chimiste a faites jusqu'ici dans cette direction, il a invoqué et exposé un nombre si considérable, et, il faut le dire, si émouvant d'expérimentations, que les chirurgiens même les moins disposés à admettre les conséquences de la doctrine, s'arrêtent timides, ne pouvant rien opposer à ce luxe d'expériences.

Ce qui résulte de plus clair pour nous de la grande discussion chirurgicale à laquelle nous venons d'assister, c'est qu'à côté de quelques chirurgiens qui acceptent, non sans réserve cependant, la doctrine des germes sur la production de la septicémie et de l'infection purulente, il en est un plus grand nombre qui, ne se trouvant pas convaincus, n'osent pas néanmoins protester ouvertement contre la doctrine, parce qu'ils ne peuvent encore opposer que des observations cliniques à des faits expérimentaux.

Il est incontestable que la doctrine de la panspermie exerce, même auprès des esprits rebelles, une influence marquée sur les croyances actuelles relatives à l'étiologie et à la pathogénie de certaines maladies. Il existe bien une sourde irritation contre cette doctrine, mais personne n'ose encore lui déclarer ouvertement la guerre, parce que personne ne se sent armé en conséquence.

Les quelques lignes que nous venons d'écrire peuvent servir d'indication à ceux qui croient à l'influence de la panspermie comme à ceux qui nient cette influence.

A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT RAPIDE PAR EMBOLIES PULMONAIRES, SURVENUE DANS LE COURS D'UNE THROMBOSE DÉTERMINÉE PAR LA PRÉSENCE D'UN MYOME UTÉRIN KYSTIQUE VOLUMINEUX;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 décembre 1877,

Par le docteur DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté.

L'an dernier, à pareille époque, je présentais à la Société médicale des hôpitaux des pièces anatomiques recueillies à l'hôpital Temporaire dans les circonstances suivantes :

Une femme, âgée de 38 ans, était entrée au mois d'octobre dans mon service,

pour des pertes de sang avec anémie profonde; ces pertes étaient occasionnées par la présence d'un volumineux corps fibreux utérin. Quelques jours après son arrivée, elle était prise d'un œdème du membre inférieur gauche; quatre jours plus tard survenaient des accès de suffocation subits et répétés, et elle succombait le jour suivant.

A l'autopsie, je trouvai l'artère pulmonaire et ses branches de division complétement obstruées par des embolies provenant des veines iliaque et crurale du côté gauche. Sa mort rapide était due à des embolies pulmonaires (1).

Les pièces que je montre aujourd'hui sont la reproduction presque complète de ma présentation de l'an dernier; et les circonstances au milieu desquelles je les ai recueillies, à part quelques nuances que je ferai ressortir, rappellent assez bien les mêmes particularités.

Voici le nouveau fait dont il s'agit :

Observation. — Marie L..., âgée de 42 ans, passementière, entre le 20 novembre 1877, à l'hôpital Temporaire, salle Saint-François, n° 8, dans le service de M. Duguet.

Cette femme, toujours bien réglée, a joui jusque dans ces derniers temps d'une santé à peu près parfaite. Depuis deux ans cependant, éprouvant de temps en temps quelques douleurs de ventre, elle est entrée à l'hôpital de la Pitié à deux reprises différentes, dans le service de M. Gallard, qui aurait constaté chez elle l'existence de corps fibreux de l'utérus.

Dans les premiers jours du mois de novembre, la gêne qu'elle éprouvait dans l'abdomen s'accentua davantage, la marche devint pénible, et une douleur sourde et profonde se montra dans le côté gauche de l'abdomen. Tels sont les motifs qui la firent entrer de nouveau à l'hôpital.

Dès son arrivée, M. Duguet reconnut également à l'examen du ventre la présence de corps fibreux très-volumineux, faisant particulièrement relief à droite, au-dessus de l'utérus, immédiatement aussi au-dessus du pli de l'aine droite et jusque dans la fosse iliaque du même côté. On trouvait là, en effet, en palpant l'abdomen, plusieurs saillies arrondies, non douloureuses à la pression, d'une consistance et d'une dureté presque ligneuses, faciles à isoler de la paroi abdominale antérieure et glissant à la face postérieure de cette paroi. Ces diverses tumeurs, reliées étroitement entre elles, semblaient accolées au côté inférieur et latéral droit d'une masse globuleuse, infiniment plus grosse, occupant le côté gauche et la majeure partie de la cavité abdominale, et présentant une fluctuation des plus manifestes. On eût dit qu'il s'agissait d'un assez grand kyste de l'ovaire développé au voisinage de tumeurs fibreuses utérines, et l'on pouvait parfaitement s'y méprendre. D'ailleurs le toucher vaginal ne révélait rien de particulier.

En dix-huit mois, le ventre de cette femme avait donc acquis progressivement le volume de celui d'une femme enceinte de huit mois environ; d'ailleurs, à part la gêne abdominale et la douleur récente que la malade éprouvait dans le côté gauche de l'abdomen, toutes les fonctions se faisaient régulièrement chez elle.

Elle était depuis trois jours à l'hôpital, quand elle se plaignit d'un engourdissement dans la cuisse et dans la jambe gauches; cet engourdissement fit bientôt place à une douleur sourde d'abord, puis plus vive, ressentie principalement dans les muscles du mollet.

On vit alors un certain degré d'œdème apparaître au dos du pied, puis et progressivement à la jambe et à la cuisse. La pression devint douloureuse dans toute la longueur du membre inférieur gauche, mais spécialement au niveau du pli de l'aine et en descendant vers le milieu de la cuisse. En même temps que la pression dans ces points éveillait une vive douleur, on percevait nettement l'existence d'un cordon dur, du volume du doigt, s'étendant du milieu du pli de l'aine au centre de la cuisse et remarquable par son extrême sensibilité. La pression exercée le long des trajets de la saphène interne et de la saphène externe ne révélait l'existence d'aucun cordon douloureux; seule la crurale était intéressée. Assez rapidement l'œdème augmenta, s'étendant au membre inférieur gauche dans toute sa longueur, et prenant une teinte légèrement bleuâtre en rapport avec le développement exagéré des veines superficielles qui se dessinaient sous la peau.

La température du membre prise au niveau du mollet, comparativement à droite et à gauche, donnait au troisième jour une augmentation de huit dixièmes de degré du côté gauche sur le côté droit.

(1) *Note sur un cas de mort subite par embolie pulmonaire ayant pour origine une thrombose iliaque due à la compression par un fibroïde utérin volumineux.* (Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du 27 octobre 1876.) Union Médicale, 3e série, année 1877.

Dès l'apparition de ces accidents, la malade fut soumise à un repos absolu. On se borna à appliquer, *sans frictionner et sans presser* (la recommandation était formelle), un liniment calmant sur le membre œdématié et douloureux.

Tout marcha bien pendant six jours, quand, le septième jour, 30 novembre, à quatre heures du soir, sans que la malade se soit levée de son lit, sans même qu'elle se soit assise pour prendre le potage qu'on venait de lui servir et qu'elle prit horizontalement couchée, elle éprouva une suffocation subite, une oppression violente avec douleur vive à la pointe du cœur et sentiment de poids très-lourd sur les épaules; il lui sembla que son cœur, un instant arrêté, allait se rompre; elle devint pâle, haletante, et tout d'un coup plongée dans une angoisse inexprimable.

L'interne de garde, immédiatement appelé, constata un trouble profond des battements du cœur, devenus sourds et tumultueux. Le pouls était très-petit et irrégulier. Mais au bout de quelques minutes, le calme reparut et la malade put raconter ce qu'elle avait éprouvé. La respiration, qui avait été en même temps profondément troublée, redevint relativement calme. Cependant la malade resta inquiète pendant toute la soirée et toute la nuit, sans sommeil; des plaintes et des gémissements constants accompagnèrent une dyspnée qui, ne cessant pas, augmentait par instants subitement; quand arriva le matin, Marie L... était à l'agonie sans avoir perdu connaissance, et elle mourut à huit heures du matin, le 1er décembre.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort.

Abdomen. Après avoir incisé crucialement la paroi antérieure de l'abdomen, on constate que cette cavité est remplie par une immense *tumeur ovoïde unique*, ayant en bloc la forme d'un melon très-volumineux.

Légèrement adhérente à l'épiploon en avant, et, sur les côtés, au mésocôlon, cette tumeur eût été facilement énucléée par la gastrotomie, et le *pédicule* charnu et sessile qui la rattache à l'utérus, offrant à peine 2 centimètres d'épaisseur sur 5 centimètres de largeur, eût singulièrement facilité cette opération (pl. I, 1).

Cette masse charnue est fluctuante d'une façon générale; mais la fluctuation y est beaucoup plus nette à gauche qu'à droite; à gauche, en effet, la paroi paraît mince; à droite, au contraire, la paroi semble beaucoup plus épaisse, représentée qu'elle est par les masses fibreuses étalées perçues pendant la vie dans le côté droit de l'abdomen, et faisant corps complétement avec la tumeur fluctuante que l'on percevait au contraire à gauche du vivant de la malade.

Séparée de l'utérus après la section de son pédicule, la tumeur pèse 4,500 grammes; ouverte et vidée, son poids n'est plus que de 1,350 grammes. Elle était donc, en majeure partie, constituée par du liquide.

Ce liquide est remarquable par son abondance et sa belle couleur jaune orange; il est translucide, légèrement onctueux, sans paillettes de cholestérine. A l'aide de l'acide nitrique, on n'y constate point la présence d'éléments biliaires; mais à l'aide du même acide et de la chaleur, on y décèle la présence d'une très-grande quantité d'albumine. Le microscope n'y démontre aucun élément figuré.

La face interne de la poche est très-irrégulièrement anfractueuse; on n'y rencontre pas de véritables cloisons; il existe par conséquent une cavité unique. Cette face interne est recouverte de masses fibrineuses blanchâtres, fermes et adhérentes, formant par places des tractus assez résistants et souvent enchevêtrés les uns dans les autres.

L'épaisseur des parois du kyste ainsi ouvert varie selon les points observés. En haut et à gauche, cette épaisseur est de 5 à 6 millimètres seulement; mais à mesure qu'on descend au voisinage du pédicule, et surtout du côté droit, l'épaisseur des parois s'accroît au point de mesurer 5 à 6 centimètres.

Le tissu qui compose ces parois épaisses est dur, résistant à la coupe, blanc nacré et disposé en tourbillons, à la manière des corps fibreux de l'utérus. Ce tissu d'aspect fibreux, vu au microscope, est composé à peu près exclusivement de *fibres lisses*, que les préparations faites par M. Ch. Rémy, interne du service, montrent avec la dernière évidence (pl. I, 5. 5). Des vaisseaux, et çà et là de véritables sinus veineux, rampent à la périphérie, spécialement au voisinage du pédicule (pl. I, 6. 6).

Il est donc démontré que cette énorme tumeur intra-abdominale est un *corps fibreux* ayant subi à son centre une *dégénérescence kystique*. C'est une tumeur fibro-cystique de l'utérus.

Au-dessous du pédicule (pl. I, 1.) se voit un autre *corps fibreux* du volume d'une noix (pl. I, 7) développé dans le fond même de l'utérus, mais déjà séparé de cet organe par un étranglement, et devenu par le fait sous-péritonéal. A la coupe de l'utérus, on en rencontre d'autres encore, plus petits, *sous-muqueux*, *interstitiels* et même *sous-péritonéaux* (pl. I,

8. 8, etc.). Tous ces petits corps fibreux sont facilement énucléables. Aucun d'eux n'a subi la dégénérescence kystique.

Dans le cul-de-sac rétro-utérin se voient des traces de pelvi-péritonite avec lamelles pseudo-membraneuses minces, formant des cloisons incomplètes, et recouvertes d'une petite nappe de pus verdâtre concret.

Les annexes n'offrent rien à signaler à droite; mais, à gauche, il existe un *kyste de l'ovaire* gros comme un œuf de dinde, à parois minces translucides, contenant un liquide clair, transparent comme de l'eau de roche (pl. I, 9).

Les reins, la vessie, le foie, la rate et le tube digestif n'ont rien présenté de particulier.

THORAX. — Le *péricarde* est sain. Le volume du *cœur* ne semble pas modifié. En incisant le ventricule droit par sa face antérieure, on le trouve rempli par un magma cruorique qui s'étend, d'une part dans l'oreillette droite et les veines qui s'y rendent, d'autre part, dans le tronc de l'artère pulmonaire. Après avoir enlevé ce magma, on constate l'existence d'un caillot indépendant, d'un gris jaunâtre, homogène, ferme, allongé, un peu aplati, intriqué et retenu par sa partie inférieure dans les cordages de la valvule tricuspidienne, dirigé par sa partie supérieure dans l'orifice de l'artère pulmonaire (pl. II, 1). C'est une *embolie du cœur droit.*

En ouvrant le tronc de cette artère, on découvre, à cheval sur l'éperon AA, et dans les deux branches de l'artère pulmonaire, qui en sont bourrées, des caillots d'un gris sombre, allongés et arrondis, libres de toute adhérence aux parois vasculaires, enroulés et recourbés les uns sur les autres, à la manière de sangsues ou d'anguilles. En ouvrant ensuite les deux branches de division de l'artère pulmonaire, à droite et à gauche, on les trouve toutes deux obstruées par des caillots semblables qui s'y sont pelotonnés et comme engouffrés.

Si l'on examine les divisions de l'artère pulmonaire dans le *poumon droit* d'abord, on voit la branche qui se rend au lobe moyen fortement occupée et distendue par un caillot d'un jaune grisâtre, pâteux, branchu, mais à branches mousses et arrondies (pl. II, 3). Ces branches secondaires correspondent aux subdivisions mêmes du vaisseau où elles se sont engagées. Ce caillot fibrineux, d'une longueur de 4 centimètres environ, est relié par des adhérences glutineuses de fibrine à un autre caillot plus mince, allongé, d'un gris marbré de rouge noirâtre, qui se recourbe en haut pour aller oblitérer la branche de l'artère pulmonaire qui se rend au lobe supérieur du poumon droit (pl. II, 4).

Quant à la branche artérielle qui se rend au lobe inférieur du poumon droit, elle est obturée par le genou d'incurvation d'un caillot semblable, mais plus long et un peu plus gros, replié sur lui-même de telle sorte que ses deux extrémités accolées sont tournées du côté de l'éperon de division de l'artère pulmonaire. Des adhérences glutineuses relient l'une à l'autre les deux portions juxtaposées de ce caillot (pl. II, 5). Des adhérences semblables le relient d'ailleurs à la concrétion qui occupe la branche du lobe supérieur droit, et de même à un autre caillot plus volumineux, plus long, qui s'étend de la branche de division droite à la branche de division gauche, en passant sur l'éperon.

Ce caillot, qu'on pourrait appeler commissural (pl. II, 2), commence à droite par une extrémité renflée à la manière d'une tête de serpent, et se continue à gauche pour aller oblitérer complétement la branche artérielle qui se rend à la moitié inférieure du lobe supérieur du *poumon gauche*. L'oblitération s'y fait brusquement, à l'aide d'un coude constitué par une incurvation de l'extrémité gauche du caillot replié fortement sur lui-même; les portions repliées et juxtaposées sont aplaties sur les faces en contact qui sont réunies également du reste par une faible nappe de fibrine.

La branche artérielle qui dessert la moitié supérieure du même lobe pulmonaire gauche est occupée par un caillot indépendant, plus court, mais auquel fait suite un caillot de même aspect, relativement grêle et engagé dans une division plus petite de cette branche artérielle, où il se termine brusquement (pl. II, 6).

Une autre coagulation, allongée, repliée sur elle-même, avec aplatissement évident des deux portions juxtaposées et collées l'une à l'autre, se rencontre dans la branche artérielle qui dessert le lobe inférieur du poumon gauche (pl. II, 7). Au niveau du coude formé par cette coagulation existe un petit caillot secondaire comme appendu à l'autre; puis l'une des branches d'incurvation se rattache par une sorte d'étranglement à une concrétion moniliforme qui s'arrête brusquement aussi en formant une sorte de renflement.

En résumé, quatre caillots superposés à droite, trois à gauche, en y comprenant le grand caillot commissural qui va d'un côté à l'autre, voilà ce que démontre l'ouverture de l'artère pulmonaire et de ses diverses branches. La plupart de ces concrétions sanguines sont remarmarquables par les empreintes valvulaires qui s'y voient très-manifestement. Elles n'ont pas toutes le même volume; quelques-unes ont entraîné avec elles des concrétions également

allongées, mais de plus faible calibre. La plupart sont remarquables encore par la façon dont elles se présentent, repliées sur elles-mêmes et juxtaposées, libres de toute adhérence avec les parois, saines d'ailleurs, de l'artère pulmonaire. Placées bout à bout, ces concrétions mesurent plus de 50 centimètres de longueur.

L'oreillette et l'auricule droits, le ventricule et l'oreillette gauche, ainsi que les orifices artériels et auriculo-ventriculaires, n'offrent aucune lésion notable. Il en est de même de l'aorte.

Les *veines du membre inférieur*, les *iliaques* et les *hypogastriques*, sont plus rouges à gauche qu'à droite, et ne contiennent qu'un peu de sang noirâtre liquide. On n'en trouve aucune qui soit occupée par des concrétions sanguines analogues à celles qui obstruent l'artère pulmonaire.

Les *poumons* sont d'une couleur gris rosé; leur consistance et leur structure ne semblent pas avoir subi de modification notable, sauf en un point cependant. Dans le lobe moyen du poumon droit, en effet, existe un *infarctus hémoptoïque* à forme pyramidale, dont la base repose sur la plèvre, tandis que le sommet répond à l'extrémité d'une petite branche artérielle obstruée par une concrétion arrondie, faiblement allongée, non adhérente aux parois vasculaires, du volume d'un grain de blé, et offrant tous les caractères des grosses concrétions trouvées précédemment dans les premières divisions de l'artère pulmonaire (pl. II, 8, 9). La coupe de cet infarctus offre un *aspect grenu* d'un rouge noirâtre; le tissu en est ferme et plus consistant qu'à l'état normal.

En somme, nous voyons une femme âgée de 42 ans, atteinte depuis deux ans seulement de quelques troubles abdominaux causés par le développement d'une tumeur fibreuse de l'utérus. La compression exercée par cette tumeur amène une thrombose des veines du bassin et du membre inférieur gauche; les concrétions formées à peine depuis quelques jours se détachent successivement, vont en quelques heures oblitérer complétement tout le champ de l'artère pulmonaire, et la mort survient très-rapidement *par embolie*, à la suite de violents accès de dyspnée et de suffocation. Telle est l'histoire très-abrégée de cette malade.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CLINIQUE DE LA VILLE

OBSERVATION DE CONVULSIONS DUES A LA DENTITION GUÉRIES PAR L'USAGE DU CHLOROFORME ET DU CHLORAL CHEZ UN ENFANT DE DEUX ANS.

Le lundi, 11 février, on m'appelle auprès du nommé Q..., enfant âgé de 2 ans, demeurant à Paris, rue Cadet, 42 ; voici ce que me racontent les parents :

Le 17 janvier, leur enfant avait été pris d'accidents analogues à ceux qu'il éprouve maintenant. Il avait des attaques convulsives qui revenaient toutes les heures. Le médecin mandé avait prononcé le mot de convulsions et prescrit une dose de sirop de tamarin, des bains de tilleul et une potion dont la composition est inconnue de la famille. Sous l'influence de ce traitement, les crises s'éloignent d'abord, puis, deux jours après, disparaissent complétement. La guérison dure huit à dix jours.

Bientôt cet enfant est atteint de rougeole. Au début de cette affection, les convulsions reviennent, mais cèdent bientôt à l'usage de la même potion que précédemment. Au déclin de la maladie, l'enfant est pris de diarrhée, et bientôt deux attaques convulsives se montrent chaque jour, l'une le matin et l'autre le soir. Les parents lui font prendre sans aucun résultat de la poudre aux vers, et attendent sans rien faire autre chose. Cet état se prolonge environ huit jours.

Le mal fait des progrès; les crises reviennent toutes les demi-heures. Le médecin habituel de la maison étant malade, on va chercher le docteur B..., qui prescrit la poudre de Carignan, des bains avec 2 grammes de valériane, et fait couvrir le malade de sinapismes. Les convulsions redoublent. La mère, effrayée de l'état de son enfant et aussi du pronostic du médecin, qui aurait dit que c'était un enfant perdu, m'envoie chercher. A mon arrivée, je constate les symptômes suivants :

La figure de l'enfant prend subitement un air de douleur et d'effroi ; les yeux sont ouverts, fixes, renversés en arrière, les paupières agitées de mouvements convulsifs. Une mousse blanche s'échappe de la bouche, Les muscles des bras éprouvent successivement des mouvements de flexion et d'extension; les pouces sont le plus souvent fermés en dedans. Cette

particularité n'est pourtant pas constante. La respiration est pénible, embarrassée, entrecoupée de petits gémissements. Le pouls, devenu plus faible, acquiert une rapidité excessive. Enfin l'enfant, privé de connaissance, est indifférent à tout ce qui se passe autour de lui.

Cette crise effrayante disparaît bientôt pour revenir une demi-heure après; mais dans l'intervalle, l'enfant reste absorbé, s'intéressant peu à ce qui se passe autour de lui, et incapable de se servir ni de ses bras ni de ses jambes, ni même de soutenir sa tête. La pression sur le ventre provoque de la douleur, qui se manifeste par les cris du patient. Il ne présente ni fièvre, ni constipation, ni cris nocturnes, ni lésions dans la poitrine. Les antécédents de famille sont bons, le père et la mère jouissent d'une bonne santé. Il en est de même du frère, qui est âgé de 5 ans. Pas de traces de maladies constitutionnelles.

La bouche offre des phénomènes à noter : les deux canines inférieures sont près de percer, ainsi que quatre molaires dont l'évolution est pourtant moins avancée.

D'après cet ensemble, je n'hésite pas à dire à la famille que leur enfant est atteint de convulsions, probablement dues à la dentition, et que cette affection, bien que grave, n'est pourtant pas incurable.

Je fais supprimer les sinapismes, qui me paraissent nuisibles, mais continuer les bains de valériane. Je prescris de plus une dose de sirop de chicorée, une potion éthérée et un cataplasme arrosé d'huile d'amandes douces sur le ventre. Je mets enfin l'enfant au régime exclusivement lacté. Les convulsions s'éloignent, elles reviennent seulement toutes les heures.

Le lendemain, 12 février, même traitement que la veille, si ce n'est que je fais ajouter à la potion éthérée 0,50 centigrammes de bromure de potassium et un lavement au musc. Pas d'amélioration.

Le 13 février, continuation du traitement. Je soumets de plus l'enfant aux inhalations de chloroforme de midi à quatre heures. J'ai soin de donner du chloroforme juste assez pour calmer le malade, mais sans arriver jusqu'à la période d'excitation. Ainsi donné, le chloroforme est très-bien supporté et sans danger. Pendant toute la durée des inhalations, les crises ne reviennent pas, et, à partir de ce moment, l'enfant est guéri. Toutefois, par précaution, on continue encore durant trois jours l'usage de la potion bromo-éthérée et des bains, puis on cesse tout traitement. L'enfant prend toujours exclusivement du lait.

Durant huit jours, l'état de santé persiste; mais, le 22 février, à la suite de diarrhée, les convulsions reparaissent. Les crises convulsives reviennent toutes les demi-heures. L'enfant est soumis de une heure à trois heures aux inhalations de chloroforme, toujours d'après la même méthode que plus haut. Les convulsions cessent pendant ce temps pour ne plus reparaître ensuite que toutes les deux heures. Le même jour, de dix heures du soir à trois heures du matin, le lendemain, nouvelle chloroformisation, nouvelle suspension des accidents convulsifs et pendant les inhalations et pendant cinq heures après, puis retour des attaques toutes les deux heures.

Le lendemain 24, je modifie le traitement. Je prescris de nouveau des bains, deux quarts de lavement avec une goutte de laudanum, une potion bromo-éthérée et un cataplasme sur le ventre. Ce traitement est continué en vain deux jours de suite sans que l'état du malade soit amélioré.

Le 26 et le 27 comme la veille; seulement on remplace la potion bromo-éthérée par une potion contenant neuf gouttes de teinture de belladone et cinq gouttes de teinture de valériane, à prendre en vingt-quatre heures. On y joint le premier jour un lavement d'asa fœtida, le second un lavement laudanisé. Le 27, comme l'enfant paraît plus absorbé, la figure congestionnée, on applique deux sangsues derrière les oreilles. Les convulsions n'en reviennent pas moins toutes les deux heures.

Le 28 février, suppression de la potion belladonée; on continue les bains, les lavements laudanisées; de plus, on soumet l'enfant pendant quatre heures aux inhalations de chloroforme, sans aucune amélioration.

La foi de la famille dans le traitement est alors ébranlée; on me demande de ne plus rien faire, j'obéis.

Le 1er mars, l'enfant ne prend plus rien. Les convulsions deviennent immédiatement plus fréquentes, elles reparaissent toutes les demi-heures.

Le 2 mars, je reprends les inhalations de chloroforme, l'enfant est tenu ce même jour en deux fois huit heures sous le chloroforme. Les convulsions se suspendent pendant tout ce temps, et, à partir de ce moment, ne reparaissent plus que toutes les deux heures.

Voyant que, si le chloroforme a une action utile et incontestable sur la maladie, il est impuissant à la guérir, je cherche ailleurs un moyen de guérison.

Le 3 mars, je prescris 1 gramme de chloral en sirop à prendre dans les vingt-quatre heures; dès le soir les convulsions ne reparaissent que toutes les six heures; il y a donc une grande amélioration.

Le 4 mars, comme la veille.

Le 5 mars, même traitement; les convulsions s'éloignent encore.

Le 6 mars, toujours même traitement; les convulsions ont complétement cessé, et pourtant aucune des dents n'a percé.

Depuis ce jour jusqu'au 1er avril, l'enfant n'a plus eu de convulsions. C'est cependant seulement le 25 mars que les deux canines se sont fait jour à l'extérieur et, le 7, qu'une des molaires a percé.

Le 13 avril seulement, on cesse l'usage de la potion de chloral qu'on avait continué jusque-là à moitié dose, dans la crainte de voir le retour des accidents.

L'enfant se porte bien jusqu'au 20 avril; à ce moment, quelques mouvements convulsifs des bras reparaissent; on reprend l'usage du chloral, et, le lendemain 21, tout avait disparu. Dès lors on cesse, pour ne plus le reprendre, l'usage du médicament. L'enfant continue à se bien porter; il a bonne mine; il joue; il se tient sur les jambes, ce qu'il ne pouvait faire auparavant.

De cette observation, nous conclurons :

1° Que le chloroforme est utile au moment de l'accès convulsif; qu'il le fait cesser rapidement, et qu'il en éloigne le retour;

2° Que le chloral exerce une action préventive et curative sur les crises;

3° Que, de l'usage combiné de ces deux médicaments, on peut tirer les meilleurs résultats et guérir une affection qui, dans le cas particulier, avait résisté à tous les moyens de traitement ordinaires.

Dr Louis ROULIN.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'INFLUENCE DU PHOSPHATE DE CHAUX DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Dans une note publiée en mars 1877 par la *Gazette des hôpitaux* (n° 27) et par plusieurs autres journaux de médecine, je disais que le chlorhydro-phosphate de chaux, dont j'avais expérimenté les effets dans un très-grand nombre de cas, particulièrement dans les maladies des os, le développement difficile des enfants à la mamelle, les malaises de la croissance, l'épuisement occasionné par l'allaitement, m'avait donné de beaux résultats, et j'ajoutais que je considérais ce médicament comme devant avoir une action très-salutaire sur la scrofule et la phthisie pulmonaire.

J'ai aujourd'hui un exemple bien authentique de guérison de cette maladie, dont je vais raconter les phases principales, afin que mes confrères soient eux-mêmes juges de l'influence du chlorhydro-phosphate de chaux.

OBSERVATION. — Eugénie R... a 19 ans; ses parents sont scrofuleux; l'une de ses sœurs a une déviation de la colonne vertébrale; son frère aîné porte plusieurs traces d'anénites suppurées; son frère plus jeune n'a pu se soutenir et marcher que trois ans après sa naissance; elle-même est atteinte d'engorgements ganglionnaires de la partie latérale gauche du cou depuis quatre ans. La première année (1873), ces engorgements, qui étaient arrivés au volume du poing, disparurent à la suite d'un traitement iodé, pour reparaître et reprendre, six mois après, le même volume qu'ils ont gardé jusqu'en janvier 1878. A cette époque déjà, cette jeune fille avait parfois une toux sèche, sans lésion apparente. Elle présentait un peu de diminution du murmure vésiculaire au sommet des poumons. Elle suivait avec persistance un traitement iodé et ferrugineux sans résultat. Je ne la voyais que rarement. Le 29 août 1877, je fus appelé pour examiner la malade, qui avait eu plusieurs jours de suite des crachats sanguinolents. L'amaigrissement était évident, l'expiration prolongée; respiration bronchique; craquements humides sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse gauches; fièvre le soir; sueurs nocturnes abondantes; engorgements ganglionnaires aussi volumineux qu'à l'ordinaire, et s'étendant en chapelet jusqu'à l'épaule. Constipation, au lieu de la diarrhée qui se montre ordinairement dans les cas analogues; perte de l'appétit.

Je prescrivis, avec le traitement ordinaire : vésicatoires volants, renouvelés, sous la clavicule et dans la fosse sus-épineuse et chlorhydro-phosphate de chaux (solution Coirre). Pendant les mois de septembre, octobre, novembre et décembre, la maladie suivit sa marche ordinaire, et malgré tous les soins et la température uniforme de l'air ambiant, la malade se trouvait dans un tel état, les crachats purulents, souvent striés de sang, étaient si abondants; la réparation si difficile par suite du dégoût des aliments, que je considérai l'issue funeste comme inévitable. Le traitement fut cependant continué, et, à ma grande surprise, l'appétit

reparut dans les derniers jours de décembre. A partir de cette époque, tous les symptômes s'amendèrent. Les règles reparurent en février, et à la fin de ce mois l'expectoration se bornait à deux ou trois crachats le matin. Il survint à cette époque une nouvelle constipation qui eut pour résultat la cessation de l'appétit ; mais cette nouvelle complication fut de courte durée ; et, au mois de mars, de tous les symptômes si graves que j'avais observés, il ne restait que la diminution du murmure respiratoire.

Le plus surprenant, c'est que l'engorgement ganglionnaire si volumineux qui a persisté pendant quatre années a presque entièrement disparu. Il ne reste qu'une petite tumeur du volume d'une noisette, qu'on fait rouler sous le doigt.

Je donne des soins en ce moment à une enfant de 3 ans qui, il y a quatre mois, ne marchait pas encore, et ne pouvait même conserver l'équilibre devant une chaise. Aujourd'hui, elle se tient facilement et va d'un meuble à l'autre sans aucun secours. J'ajoute ceci comme complément à mes premières observations relatives à l'action du phosphate de chaux sur le développement tardif des enfants.

Dr T. PAUTIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 2 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies qui ont régné, en 1877, dans les départements du Gard et de Saône-et-Loire. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Alet, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire du tome V (2° série) du *Recueil des Mémoires et Observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaires.*

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Sanguin, Dubesc, Perron, Sagnier, Brinquier, lauréats de l'Académie.

2° Un mémoire sur les épidémies observées dans le cercle de Temmerah (Algérie) pendant l'année 1877, par M. le docteur Géraud, médecin aide-major au 31° d'artillerie. (Com. des épidémies.)

3° Un autre mémoire, du même auteur, intitulé : *Études* sur la vaccine basée sur les observations recueillies dans le cercle de Temmerah. (Com. de vaccine.)

—

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, un volume intitulé : *De la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles et dans l'Amérique tropicale.*

M. Jules GUÉRIN présente, au nom de M. Abeille, une brochure intitulée : *Fibromes interstitiels de l'utérus; de leur guérison au moyen de l'hystérotomie ignée par les voies naturelles.*

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Rafaël Lavista (de Mexico), une brochure en espagnol, intitulée : *Fibro-myome de la paroi antérieure de l'utérus opéré par la gastro-hystérotomie.*

M. BROCA présente, au nom de M. le docteur A. Zinnis (d'Athènes), deux brochures, intitulées : 1° *De la prophylaxie des maladies contagieuses à Athènes* ; 2° *De la mortalité chez les enfants à la mamelle à Athènes.*

—

M. Alphonse GUÉRIN demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance ; il prie l'Académie de vouloir bien excuser les vivacités de langage auxquelles il s'est laissé entraîner, à la suite des attaques dont il a été l'objet de la part de M. Léon Le Fort. Répondant ensuite à quelques points de l'argumentation de ce dernier, il montre que les deux faits d'infection purulente signalés par M. Le Fort, chez des individus amputés par M. Guérin et traités suivant sa méthode de pansement, ne peuvent être imputés à la méthode, mais aux accidents et complications extrêmement graves que ces malades avaient eus antérieurement à l'opération, accidents et complications qui avaient nécessité l'amputation *in extremis* ; les

détails des observations montrent que ces malades étaient atteints d'infection purulente avant l'opération.

M. Alphonse Guérin cite ensuite une série de cinq malades qu'il a amputés pendant les années 1872 et 1873, et qui ont parfaitement guéri sous le pansement ouaté; ces faits, M. Le Fort les avait oubliés, et cet oubli pouvait faire croire que M. Alphonse Guérin avait perdu tous ses amputés des années 1872 et 1873.

En ce qui concerne l'argument tiré par M. Le Fort des faits dans lesquels l'infection purulente a été consécutive à une phlébite suppurée, sans plaie extérieure, cet argument, dirigé contre la théorie de l'infection purulente par les germes de l'air, n'a pas beaucoup de valeur. Aujourd'hui, en effet, on n'invoque plus guère la phlébite comme cause de l'infection purulente, que dans un nombre de cas très-restreint. Ce nombre diminuera encore, suivant M. Guérin, à mesure que l'on apportera plus de rigueur dans la recherche des causes pathogéniques.

Toutefois, M. Alphonse Guérin ne rejette pas absolument la possibilité de cette variété de la pyohémie. Mais, s'il était démontré que des veines enflammées peuvent engendrer du pus capable de rompre la barrière opposée par les caillots au mélange de ce liquide avec le sang, et donner ainsi naissance à la pyohémie, il ne s'ensuivrait pas que l'infection purulente se produit par le même mécanisme chez les amputés.

L'erreur des esprits qui raisonnent par à peu près, est de croire qu'une cause étant donnée, il ne peut pas y en avoir d'autres. On a produit des infarctus dans le poumon en injectant de la poudre d'or ou du charbon dans les veines; conclura-t-on de là que l'infection purulente est la maladie de l'or ou du charbon? Quand on aura démontré que la pyohémie se produit sans plaie, il faudra di tinguer une pyohémie simple et une pyohémie infectieuse, celle-ci provenant d'un empoisonnement miasmatique et étant seule capable de se transmettre d'un malade à un autre.

M. Le Fort ne veut répondre qu'un seul mot à l'argumentation de M. Alphonse Guérin. Dans tout ce qu'il a dit, dans la dernière séance, au sujet de la statistique de son collègue pendant les années 1872 et 1873, il n'a eu en vue que les cas d'amputation ou de désarticulation de la cuisse, opérations toujours extrêmement graves et souvent suivies de mort; il n'a eu nullement égard aux autres opérations pratiquées par M. Alphonse Guérin dans ces deux années.

M. Depaul rappelle que, sept ans avant M. Léon Le Fort, il avait demandé que les femmes enceintes fussent accouchées à domicile.

M. Le Fort répond qu'il n'a revendiqué pour lui que l'honneur d'avoir fait adopter par M. Husson cette mesure utile.

M. Marey croit devoir réclamer au sujet de certaines accusations contenues dans le dernier discours de M. Colin contre sa méthode graphique. Il s'attache surtout à montrer le parti que l'on peut tirer des renseignements fournis par cette méthode, en ce qui concerne les fonctions des muscles et celles du cœur.

M. Colin répondra mardi prochain à M. Marey.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la désarticulation de la hanche et le meilleur mode de pansement des plaies.

M. Verneuil, répondant aux diverses objections dont son travail sur la désarticulation de la hanche a été l'objet dans cette longue discussion, exprime d'abord le regret que nul de ses collègues en chirurgie n'ait traité la question spéciale qu'il avait posée, savoir : pourquoi l'extirpation du membre inférieur est si effroyablement meurtrière, et s'il n'y aurait pas quelque moyen d'arriver à de meilleurs résultats. Il craint que la discussion, gagnant en étendue, n'ait perdu en précision et en clarté.

Il rappelle le point de départ de la discussion, relatif à son procédé d'ablation du membre inférieur comme s'il s'agissait d'une tumeur, en procédant par dissection, avec la lenteur inséparable de toute dissection, mais aussi avec les précautions que l'on prend, dans l'extirpation des tumeurs, pour éviter la trop grande abondance de l'hémorrhagie immédiate. Ce procédé a été généralement approuvé en principe par les orateurs qui ont pris la parole dans la discussion, mais critiqué et finalement abandonné dans l'application, pour deux motifs : la difficulté trop grande et la durée trop longue de l'opération. M. Verneuil examine ces deux reproches adressés à son procédé. Il répond que la désarticulation de la hanche ainsi pratiquée n'offre ni plus ni moins de difficulté que l'ablation d'une grosse tumeur siégeant dans une région qui ne renfermerait aucun organe important à ménager, et présenterait seulement une vascularité

assez grande pour faire craindre une hémorrhagie opératoire considérable, circonstance qui se rencontre fréquemment dans la pratique chirurgicale.

Il examine à ce point de vue les divers procédés de désarticulation de la hanche, et il pense que ses contradicteurs, s'ils avaient une plus grande expérience de l'opération qu'il propose, se rallieraient sans peine à son opinion, comme l'ont fait déjà plusieurs chirurgiens, parmi lesquels MM. Rose et Le Dentu, qui ont appliqué son procédé sur le vivant.

M. Verneuil cherche à montrer que les difficultés et les lenteurs de l'opération dépendant de la difficulté et du nombre considérable des ligatures à pratiquer, ont été beaucoup exagérées. Pour sa part, il affirme que l'extirpation de certaines tumeurs de la face, du cou, de l'aisselle, etc., est infiniment plus difficile, plus périlleuse, plus dramatique que le paisible détachement du membre inférieur. La désarticulation de la hanche effectuée comme l'ablation d'une tumeur ne présente, suivant lui, aucune difficulté, elle n'exige aucune habileté exceptionnelle et peut être exécutée sans aides instruits; au contraire, les procédés expéditifs classiques ou récents nécessitent de la part du chirurgien la dextérité unie au sangfroid et le concours de deux bons aides pour le moins. Double condition qui ne parvient pas toujours à mettre à l'abri des dangers de l'hémorrhagie primitive.

Quant à la durée de l'opération, M. Verneuil ne croit pas, dans son procédé, franchir les limites raisonnables. Il demande, en moyenne, de vingt-cinq à trente minutes. Au reste, la durée est essentiellement subordonnée au nombre des ligatures. Les autres procédés ne lui paraissent pas demander un temps moindre, en comprenant, bien entendu, dans les temps de l'opération, l'hémostase définitive.

M. Verneuil défend ensuite le *pansement antiseptique ouvert* contre les accusations dont il a été l'objet de la part de presque tous ses collègues, sauf M. Legouest. Il cherche à montrer, contrairement à ce qu'on a dit : 1° Que ce pansement ne retarde pas beaucoup la guérison; 2° qu'il n'expose pas à la mauvaise conformation du moignon; bien au contraire, les moignons obtenus par ce procédé ont été les plus beaux qu'il ait jamais eus. Suivant lui, ce pansement remplit bien mieux que d'autres les exigences de la méthode antiseptique. Il se plaît à reconnaître les mérites du pansement ouaté de M. Alphonse Guérin, et les grands services que ce pansement a rendu aux chirurgiens et aux malades. Puis il termine par un brillant éloge en l'honneur de la doctrine septicémique et de la méthode antiseptique.

M. le Président déclare la discussion close, la liste des orateurs étant épuisée.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Congrès international de médecine mentale : statuts et programme.

Le comité d'organisation, composé de MM. Baillarger, président; Blanche, Dumesnil, J. Falret, Lasègue, Lunier, Legrand du Saulle, Motet, Ritti, a arrêté les satuts et le programme suivants :

Art. 1er. — Un Congrès international de médecine mentale sera ouvert à Paris, le 5 août 1878, sous les auspices de la Société médico-psychologique.

Art. 2. — Le Congrès, exclusivement scientifique, aura une durée de huit jours.

Art. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents, nationaux et étrangers. Sont membres fondateurs, les membres titulaires et honoraires de la Société médico-psychologique, dont la souscription est fixée à 25 francs. — Sont membres adhérents, les médecins, les directeurs des asiles de la France et de l'étranger, toute personne s'intéressant aux questions relatives à l'aliénation mentale qui ont envoyé ou enverront leur adhésion à M. le secrétaire général de la Société médico-psychologique (M. le docteur Motet, 161, rue de Charonne, à Paris).

Leur souscription est fixée à 10 francs.

Art. 4. — Les membres du Congrès, fondateurs ou adhérents, auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Art. 5. — Les travaux du Congrès se composeront : *a.* De communications sur les questions proposées par le comité. *b.* De communications sur des sujets étrangers au programme, mais relatifs à la pathologie mentale. — Ces communications seront faites : 1° Pour les questions du programme, dans les séances générales qui auront lieu le 5, le 7 et le 9 août. 2° Pour les questions étrangères au programme, dans les séances intermédiaires qui auront lieu le 6, le 8 et le 10 août.

Art. 6. — Le comité a arrêté le programme suivant : *a.* Administration des asiles, législation et statistiques. *Question* : « Des mesures à prendre à l'égard des aliénés dits criminels. » *b.* Pathologie mentale et nerveuse. *Question* : « Des variétés cliniques de la paralysie générale. »

c. Médecine légale. *Question* : « Des délires instantanés, transitoires (délires par accès), au point de vue de la médecine légale des aliénés. »

Art. 7. — Les membres du Congrès qui désireront faire une communication sur une question du programme ou sur un autre sujet sont priés d'adresser leur travail soit en entier, soit en résumé, à M. le secrétaire général, au plus tard le 1er juillet. Le comité décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre dans lequel elles seront faites. Vingt minutes, au maximum, seront accordées pour chaque communication.

Art. 8. — Les séances auront lieu tous les jours, de quatre à six heures; chaque question du programme n'occupera qu'une séance générale; les communications sur des sujets étrangers au programme, seront faites dans les séances intermédiaires et dans l'ordre arrêté par le comité.

Art. 9. — A la première séance, le Congrès nommera son bureau, qui se composera d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général et de secrétaires des séances.

Art. 10. — Le Congrès terminé, le comité d'organisation reprendra ses fonctions, pour procéder à la publication des actes du Congrès.

Art. 11. — Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général. Ils sont la propriété du Congrès.

Art. 12. — Des excursions scientifiques seront faites, pendant la durée du Congrès, dans les asiles d'aliénés du département de la Seine, et aux asiles d'aliénés du département de la Seine-Inférieure.

Pour le comité :

Le président, BAILLARGER.
Le secrétaire général, A. MOTET.

NOTA. — Les membres du Congrès pourront retirer leurs cartes personnelles, à partir du 1er août, aux bureaux du comité d'organisation du Congrès, pavillon de Flore, palais des Tuileries.

FORMULAIRE

POTION ANTIDIARRHÉIQUE. — ARCHAMBAULT.

Teinture de rhubarbe	10	grammes.
Sulfate de magnésie	6	—
Hydrolat d'anis	45	—
Sirop de gomme	15	—

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée à café, trois fois par jour, à un enfant de 1 an, pour remédier à la diarrhée rebelle qu'on observe parfois après le sevrage. — Pour calmer la soif, de petites quantités d'eau albumineuse édulcorée avec le sirop de coing. — Lavements amidonnés. — N. G.

Éphémérides. — 4 Juillet 1862.

Mort de Louis-Marie Decrosco. Une inscription, gravée sur son tombeau (cimetière Montmartre), nous apprend qu'il fut chirurgien des armées, né à Nantua, le 20 mai 1777. — A. CH.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE NANTES. — M. Pihan-Dufeillay, professeur de pharmacie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1877-1878, par M. Herbelin, suppléant à ladite École.

COURRIER

Nous apprenons avec plaisir que notre excellent confrère, M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, atteint depuis le 2 juin dernier d'un érysipèle grave de la face, est aujourd'hui en pleine convalescence.

LE NOUVEAU DIRECTEUR DE L'OBSERVATOIRE. — M. le capitaine de vaisseau Mouchez vient d'être nommé directeur de l'Observatoire de Paris, en remplacement de M. Le Verrier.

M. Lœvy est nommé sous-directeur. Il a déjà occupé ce poste sous la direction de M. Delaunay, en 1870 et 1871.

École supérieure de pharmacie de Paris. — Sont nommés maîtres de conférences près l'École supérieure de pharmacie de Paris pour l'année scolaire 1877-1878 :

MM. Prunier, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, travaux pratiques de chimie élémentaire et de pharmacie ;

Beauregard, docteur ès sciences, pharmacien de 1re classe, botanique micrographique.

M. Guinochet, licencié ès sciences, est nommé préparateur de minéralogie et de chimie analytique à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Barbier, appelé à d'autres fonctions.

Nécrologie. — Un très-honorable confrère, M. le docteur Baudet-Dulary, ancien député de Seine-et-Oise, est mort le 29 juin dernier, à la Maison municipale de santé, dans sa 87e année. Il y était entré, depuis l'avant-veille seulement, pour se faire traiter d'une double affection catarrhale de la vessie et des bronches.

Partisan convaincu et enthousiaste de la doctrine d'association de Fourier, M. Dulary donna sa démission de député en 1832, pour se consacrer entièrement à la fondation d'un phalanstère à Condé-sur-Vesgre, non loin de Rambouillet. Une Société par actions avait été formée dans ce but. L'entreprise, par suite de diverses causes, n'alla pas au delà des préparatifs. Donnant alors un exemple qui n'a guère chance de faire école parmi les gérants de Sociétés en commandite, M. Dulary prit à son compte toutes les pertes, et remboursa intégralement de ses deniers les actionnaires.

Il se mit courageusement ensuite au rude métier de médecin de campagne. Il exerça successivement à Verrière et à Saint-Léger-aux-Bois, vivant là en vrai anachorète. Jusqu'à ces derniers temps, le vaillant octogénaire se rendait encore à l'appel des malades, toujours pédestrement.

L'échec de la tentative de Condé, qui a eu d'ailleurs pour résultat de convertir en une oasis de vergers et de plantations sylvestres une plaine aride de bruyères; cet échec n'ébranla point la confiance de M. Dulary dans la théorie sociétaire; il n'a pas cessé, pendant quarante ans, de concourir à tous les efforts, à tous les sacrifices qui avaient pour objet de la répandre et d'en amener la réalisation.

Outre sa collaboration aux publications périodiques de l'École de Fourier, le docteur Dulary a fait paraître, en 1844, un volume intitulé : *Essai sur les harmonies physiologiques*; un autre en 1858 sous ce titre : *Principes et résumé de physiognomonie*. Ces deux ouvrages contiennent des planches dont les dessins ont été exécutés par l'auteur lui-même.

Notre confrère a aussi fait imprimer, mais à un très-petit nombre d'exemplaires, diverses brochures : *Testament d'un vieux médecin de campagne*; *Notions d'hygiène populaire*; *Un mot sur le transformisme*, etc.

D'après la volonté expresse de M. Dulary, son enterrement a été purement civil. Le deuil était conduit par le fils du défunt et par un de ses gendres, M. le docteur Henry, de Nice.

Conservation de la viande fraîche. — Les journaux de Marseille ont, à différentes reprises, fourni d'utiles et intéressants renseignements sur un procédé nouveau de conservation de viande fraîche dû aux recherches de M. l'ingénieur de Paula Marquez. Le système de M. de Paula Marquez a l'avantage de ne pas rendre nécessaire l'emploi d'appareils spéciaux. Il consiste, en effet, en une solution qui surprend par sa simplicité, qui est d'une innocuité parfaite et qui a l'avantage de pourvoir être mise à profit dans des conditions de bon marché vraiment extraordinaires.

Plonger la viande dans cette solution pendant quelques secondes seulement, tel est le procédé. La viande ainsi préparée peu être conservée pendant des années entières, et il suffit pour lui rendre toute sa saveur et sa fraîcheur de la plonger dans un bain d'eau fraîche,

M. de Paula Marquez n'en est plus à la période d'essai; dans un mois environ, des navires chargés de viande arriveront d'Amérique.

M. de Paula Marquez a voulu que chacun pût se rendre compte de son procédé, et a placé, dans la classe 72-73 de l'Exposition universelle, un quartier de bœuf et des gigots de mouton.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 juin 1878, on a constaté 880 décès, savoir :

Fièvre typhoïde, 11 décès; — rougeole, 1 ; — scarlatine, 1; — variole, 1 ; — croup, 10; — angine couenneuse, 29 ; — bronchite, 27 ; — pneumonie, 42 ; — diarrhée cholériforme; 21 ; — choléra-nostras, 0 ; — dysenterie, 1 ; — affections puerpérales, 1 ; — érysipèle, 3 ; — affections aiguës, 254 ; — affections chroniques, 406 ; — affections chirurgicales, 47 ; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE PUBLIQUE

Instructions sur la Rage

Le triste événement qui a causé la mort du jeune Chéri Montigny et qui a produit une si vive émotion dans le public, donne une cruelle opportunité aux *Instructions* sur les mesures préventives et curatives en cas de morsures par des animaux suspects, instructions préparées par une commission composée de MM. Bouley et Proust, membres du Comité consultatif d'hygiène publique de France institué près le ministère de l'agriculture et du commerce.

Ces instructions, par l'ordre de M. le ministre de ce département, doivent recevoir une très-grande publicité; l'UNION MÉDICALE s'empresse de lui donner la sienne, imitée qu'elle sera certainement par tous les organes de la Presse médicale.

RAPPORT SUR UNE DEMANDE D'INSTRUCTIONS RELATIVES A LA RAGE;

Par MM. BOULEY et PROUST, *rapporteur*.

Messieurs, dans le rapport qui a été lu l'année dernière au Comité sur les cas de rage observés en France, nous avons émis le vœu qu'une circulaire fût adressée aux préfets, réclamant d'eux l'envoi plus régulier de renseignements précis et circonstanciés, destinés à éclairer l'enquête sur la rage.

En outre, nous avons insisté sur l'utilité d'une *instruction* faisant connaître les principaux symptômes de la rage chez les animaux, et qui serait répandue à des milliers d'exemplaires.

M. le ministre ayant consulté le Comité sur ces deux points, vous nous avez chargés, M. Bouley et moi, de formuler l'opinion du Comité. Je viens aujourd'hui, au nom de l'inspecteur général des Écoles vétérinaires et au mien, m'acquitter de cette tâche.

Il y a lieu, tout d'abord, de rappeler à MM. les préfets que des rapports bisannuels doivent être régulièrement adressés par eux, et lors même que les résultats de l'enquête sont négatifs. Il est bon de remarquer, en effet, que le nombre des département ayant fourni des rapports diminue chaque année: en 1861, 87; 84 seulement en 1862. Puis, de 1873 à 1876, nous n'avons les réponses que de 34 départements.

L'enquête devra toujours être conduite par des membres des Conseils d'hygiène. Il est presque superflu de faire remarquer que l'administration centrale recueillera, grâce à une telle direction, des documents bien supérieurs à ceux qui résulteraient d'une enquête purement administrative.

Les principaux éléments de chaque observation devront être consignés, ainsi que cela a

---

FEUILLETON

CAUSERIES

D'UN NÉVROSÉ A UN NÉVROSÉ

Si vous n'étiez pas mon doyen, un peu par l'âge, beaucoup par la névrose, je vous gronderais fort, bien fort. Mais comme j'ai le plus grand respect, vous le savez, pour les choses anciennes, — à ce point que, pour la seule fois que j'aie pu monter au Trocadéro, je me suis donné une crise affreuse pour être resté plusieurs heures au Musée rétrospectif, — je serai indulgent et tolérant pour votre dernière et fort imprévue missive. Quoi! parce que, pauvre diable que je suis, condamné au travail forcé à perpétuité, ayant trois grosses affaires à mener de front, et n'étant pas assez riche pour me payer le luxe d'un secrétaire; parce que je ne réponds pas à toutes vos lettres, vous qui avez des loisirs et qui, malgré votre dysgraphie, pouvez procurer à vos amis le plaisir de lire vos épîtres, toujours charmantes, humoristiques, inspirées par les sentiments les plus élevés et respirant la plus douce et la plus aimable philosophie; parce que, dis-je, au plaisir de les lire, je ne peux pas toujours ajouter le plaisir de vous en remercier, vous vous mettez dans la tête un tas d'imaginations, et vous m'écrivez de véritables calembredaines! Comment pouvez-vous supposer, mon pauvre camarade d'infortune, qu'une amitié, vieille bientôt d'un demi-siècle, puisse s'affaiblir parce que la correspondance sera devenue moins active? « L'amitié n'est pas de l'amour », dit la chanson que nous chantions dans notre enfance; elle n'est pas aussi exigeante et n'a pas besoin de preuves fré-

déjà été demandé, sur des tableaux synoptiques préparés à l'avance ; ces tableaux renfermeront les indications qui constituent les détails mêmes de l'observation; la plupart ont déjà été exposés dans une circulaire ministérielle du 12 mai 1852, portant la signature de M. Heurtier.

Ces indications sont les suivantes :

1° Le sexe de la personne exposée à la contagion ou atteinte.

2° Son âge.

3° Sa résidence.

4° L'espèce de l'animal qui a fait la morsure.

5° Le mode d'inoculation, la nature et le siége des blessures virulentes.

Nous ajouterons qu'on a jusqu'ici souvent confondu la main dans le groupe générique des membres supérieurs ; les morsures faites à la main, qui, le plus ordinairement, est découverte, devront désormais être comptées dans une classe spéciale.

6° Les signes propres à établir l'existence de la maladie chez l'animal supposé enragé ; les causes probables à lui assigner.

Nous supprimons certains détails qui compliqueraient par trop cette enquête, et qui, d'ailleurs, par leur nature, ressortissent au Comité des épizooties que vient de constituer l'administration de l'agriculture.

7° La date de la contagion.

8° Le nombre des individus simultanément mordus, et la proportion de ceux qui ont été atteints de la rage.

A ce sujet, nous ferons remarquer que l'ensemble de l'enquête du Comité donne une immunité pour deux morsures, alors que la statistique de Faber, sur le Wurtemberg, fournit 1 mort seulement pour 6 personnes mordues ; celle de l'hôpital de Vienne, 1 mort pour 5 ; enfin, celle de Leblanc, 1 pour 7. Cette contradiction apparente avec les autres statistiques ne peut s'expliquer que par ce fait que l'administration a une connaissance plus complète des cas suivis de mort que de ceux qui restent inoffensifs. Nous insistons donc sur l'importance qu'il y a à être renseigné, aussi bien sur les cas de morsures non suivis d'accidents, que sur ceux qui ont amené la rage.

9° La date de l'apparition des premiers symptômes et la durée de l'incubation.

10° La durée de la maladie.

11° Le mode de terminaison.

12° Les moyens préventifs qui auront été employés pour combattre la contagion.

Nous demandons ici des détails très-circonstanciés. Il ne suffit pas pour nous de savoir s'il y a eu, ou non, cautérisation. Il est nécessaire de nous faire connaître le caustique, comment la cautérisation a été pratiquée, si elle a été profonde et largement appliquée, ou si, au contraire, l'on s'est borné à des lavages superficiels au moyen d'un caustique plus ou moins dilué.

13° Le temps écoulé entre l'inoculation et l'emploi des moyens ; le moment auquel ils auront été appliqués.

---

quentes et aussi réitérées, mais elle dure plus longtemps, précisément parce qu'elle ne s'épuise pas en témoignages incessants.

Vous me demandez deux lignes qui vous prouvent que mon amitié pour vous est toujours la même, que ma sympathie est toujours aussi vive, et que je compatis autant qu'autrefois à vos souffrances, quoique je vous le dise moins souvent ; je ferai mieux, du moins crois-je mieux faire et plaire à votre amitié, en vous prenant aujourd'hui pour correspondant de cette *Causerie*, ce qui pourra m'arriver quelquefois encore, pour si peu que cela vous soit agréable. J'ai eu souvent la pensée d'adresser ces *Causeries* tantôt à celui-ci, tantôt à celui-là de mes amis. Il semble qu'elles perdraient de leur fiction et prendraient un peu de réalité si elles arrivaient à une adresse déterminée. Mais j'ai craint qu'on ne crût que je voulusse donner trop d'importance à d'humbles petits articles, à quelques lignes écrites sans prétention, et qui n'ont d'autre mérite que la bonne foi et la sincérité. Il aurait fallu d'ailleurs que je demandasse une sorte d'autorisation à chacun de mes correspondants, et l'idée d'un refus possible me retiendrait assurément. A vous, mon vieil ami, je ne demande ni permission ni autorisation, j'y vais tout de gaut, et si je fais acte d'indiscret, je suis bien sûr que vous ne me retirerez pas pour si peu un milligramme de votre affection.

Malheureusement, pour une dédicace, je ne suis pas riche, et je crains que cette *Causerie* n'ait quelque peine à fournir sa petite carrière.

Qu'on ne vous conseille pas, mon pauvre névrosé, et ne suivez pas le conseil, s'il vous était donné, de venir à Paris dans ce moment. C'est que Paris, voyez-vous, est en proie à tous les ahurissements : ahurissements de la vue, ahurissements de l'ouïe, ahurissements de l'intelligence.

Ahurissements de la vue : Comment votre rétine si sensible pourrait-elle supporter ce ba-

14° Les modes de traitement et les divers remèdes mis en usage.
15° Les observations particulières que chaque cas d'hydrophobie pourrait susciter.

Tels sont, Messieurs, les éléments essentiels des tableaux synoptiques que devront adresser au ministre, deux fois par an, les préfets de chaque département.

Nous arrivons à la deuxième partie de notre rapport. L'*instruction* que nous avons réclamée au début devra remplir un triple but :

1° Faire connaître les soins nécessaires à la personne mordue par un chien enragé (1).
2° Indiquer la conduite à tenir à l'égard d'un animal mordu par un chien enragé ou suspect.
3° Exposer les symptômes et surtout les *premiers symptômes de la rage chez le chien.*

Une telle description vulgarisée serait, contre la contagion, d'une très-grande efficacité. L'on a vu souvent, en effet, la transmission contagieuse se faire par de petits chiens familiers dont l'état, au début, ne saurait inspirer aucune défiance à des individus ignorants de ces premiers symptômes.

Nous ne saurions formuler un meilleur résumé des caractères distinctifs de la rage du chien à ses différentes périodes, qu'en reproduisant les conclusions de la conférence faite en 1870, à la Sorbonne, par M. Bouley.

1° Soins à donner à une personne qui vient de subir la morsure d'un chien enragé ou suspect.

Doit être considéré comme suspect :

1° Tout chien *connu* qui, contrairement à son caractère et à ses habitudes, est devenu agressif et mord, sans motif qui explique cette action, les personnes qu'il trouve à la portée de ses dents.

Dans ce cas, le chien doit être considéré comme d'autant plus suspect, que les personnes qu'il a mordues lui étaient plus familières.

2° Tout chien qui, dans l'intérieur des maisons, s'attaque aux personnes étrangères sans y être excité soit par son rôle de gardien, soit par une agression volontaire ou involontaire.

3° Tout chien divaguant qui, sans aucune excitation, s'attaque aux personnes qu'il rencontre sur son passage, dans les rues, sur les routes, dans les campagnes.

4° Tout chien inconnu, trouvé errant, qui devient tout à coup agressif pour les personnes qui l'ont accueilli dans leur demeure.

La cautérisation étant jusqu'ici l'unique moyen connu de prophylaxie de la rage, la seule chance de salut qui soit offerte aux personnes mordues consiste dans la *cautérisation* la plus prompte et la plus complète des plaies virulentes.

(1) Voyez une Instruction du Conseil de salubrité du département de la Seine, du 13 octobre 1861.

riolage immense et éclatant de drapeaux, de banderoles, d'oriflammes aux trois couleurs, qui laisse dans les yeux un scintillement tout particulier et produit des phosphènes tricolores. Je signale ce fait aux ocularistes. Qui n'a pas vu Paris le 30 juin ne peut se faire une idée de ce spectacle et de l'universalité de la démonstration. Si cette démonstration, mon cher ami, est une preuve de républicanisme, aucune illusion n'est plus possible, Paris tout entier est républicain, du rez-de-chaussée à la mansarde, de la plus humble habitation à l'hôtel le plus somptueux. Nos néo-républicains peuvent dire aujourd'hui ce que disaient les premiers chrétiens à un empereur, leur persécuteur : « Nous sommes d'hier, et déjà nous remplissons vos « curies, votre Sénat, vos maisons, vos palais et vos Académies. » Et ce langage serait vrai, car c'est là qu'ont conduit la France les habiletés du tiers-parti et les hostilités des conservateurs.

Faisons des vœux, mon cher névrosé, pour que cette République ait en réalité la signification de la devise que lui donnaient oriflammes et bannières : Paix, travail, liberté !

Les ahurissements de l'ouïe : Il est vrai que les braillards de la *Marseillaise* ont un peu gâté la belle devise que je viens de rappeler, et les illuminations splendides, mariages lumineux du gaz et de la lumière électrique, des verres de couleur et des bougies Jablochskoff, et les quatre feux d'artifice tirés aux quatre points cardinaux de l'immense capitale, et l'embrasement féerique du lac du bois de Boulogne, et la ville entière resplendissante de lumières. Mais vous qui aimez la musique, la vraie musique, vous dont le tympan délicat fuirait certainement les mystifications des Tziganes et des Bohémiens de Moscow, vous voudriez entendre le merveilleux orchestre de la Scala de Milan, qui ne l'emporte pas, il faut le reconnaître sans faux patriotisme, sur notre admirable orchestre du Conservatoire ; eh bien, cher névrosé, vous éprouveriez ce que j'éprouve après chaque audition musicale parfaite : une sensation

De tous les caustiques, le meilleur est le fer rouge, et la cautérisation est d'autant moins douloureuse que le fer est plus fortement chauffé. A défaut du fer rouge, on pourra se servir du caustique de Vienne ou de l'acide sulfurique.

Pendant que le fer chauffe, ou en l'absence de caustique, il sera utile de *comprimer*, au-dessus de la blessure, à l'aide d'un lien fortement serré, le membre mordu, en même temps que l'on cherchera, avec les doigts, à *exprimer* du dedans au dehors, les liquides contenus dans la plaie.

On aidera cette expression par un *lavage* continu fait avec un liquide quelconque.

Si la partie mordue est à la portée de la bouche, le blessé devra faire lui-même la *succion* immédiatement.

La succion n'offre d'ailleurs aucun danger, si la personne qui la pratique n'est affectée d'aucune écorchure, soit aux lèvres, soit dans la bouche.

Le public doit être mis en garde contre de prétendus spécifiques vantés par les charlatans.

Il n'existe pas actuellement de préservatif contre la rage en dehors de la cautérisation profonde et immédiate des plaies virulentes.

2° Conduite à tenir lorsqu'un animal vient d'être mordu par un chien enragé ou suspect.

Non-seulement tout chien enragé ou suspect doit être immédiatement abattu, mais encore tout animal mordu, chien ou chat, par un chien enragé ou suspect, doit également être immédiatement abattu (1).

En cas d'accident grave ou de mort d'homme, le propriétaire du chien enragé pourra être poursuivi d'office, sans préjudice des dommages-intérêts qui peuvent être réclamés par les familles. (Art. 319, 320, 459 du Code pénal, et art. 1385 du Code civil.)

Il est important de conserver les cadavres des chiens et de les faire transporter à une École vétérinaire ou chez un vétérinaire quelconque, afin que l'autopsie permette de constater les altérations caractéristiques de la rage.

3° Caractères distinctifs de la rage du chien à ses différentes périodes.

I. — La rage du chien ne se caractérise pas par des accès de fureur dans les premiers jours de sa manifestation. Au contraire, c'est une maladie tout d'abord d'apparence bénigne; mais, dès ses débuts, la bave est *virulente,* c'est-à-dire qu'elle renferme le germe inoculable, et le chien est alors bien plus dangereux par les caresses de sa langue qu'il ne peut l'être par ses morsures, car il n'a encore aucune tendance à mordre.

II. — Au début de la rage, le chien change d'humeur; il devient triste, sombre et taciturne,

(1) La transmission de la rage étant à redouter en tout temps et dans toutes les saisons, les règles de police sanitaire contre les chiens doivent être observées avec une égale rigueur durant l'hiver comme pendant l'été.

étrange, inouïe, qui tient à la fois du plaisir et de la peine....., ce n'est pas assez dire, de la volupté et de la douleur, et qui vous laisse dans un état de langueur et même de prostration.

Quant aux ahurissements de l'intelligence, à moins que l'on n'ait une vessie à la place du cerveau, vous les éprouveriez inévitablement après la première, et même après la deuxième, et même après la troisième visite que vous feriez au Champ-de-Mars, et, mon pauvre névrosé, alors même que vous vous feriez porter sur ces commodes fauteuils roulants si précieux aux infirmes et aux paresseux, votre inflammable cervelle entrerait en ébullition devant toutes ces merveilles de la nature et de l'art. Mais vous ne comprendriez pas qu'un athée puisse sortir de l'Exposition avec son athéisme. Quant au matérialisme et à l'évolution simiaque, vous les comprendriez moins encore en présence de l'outillage et des produits du Creusot, et surtout de la galerie des beaux-arts, et par dessus tout de la sculpture italienne. Je ne crois pas que personne au monde puisse jamais me faire comprendre qu'un gorille perfectionné ait pu concevoir et construire le grand orgue de Cavalié-Coll. Mais tout cela, mon bon ami, vous donnerait des contre-coups douloureux et des exagérations de sensibilité que doit éviter votre névropathie.

Et ici faisons-nous une petite confession entre névropathes, cela ne tirera pas à conséquence et n'exprime aucune espèce de blâme contre les Esculapes, nos confrères, qui ont bien voulu s'occuper de nous.

N'est-il pas vrai, cher névrosé, que nos savants et bienveillants confrères vous ont dit, vous répètent souvent encore, comme ils m'ont dit et me répètent souvent encore quand j'ai le plaisir de les voir : « Mais ne vous inquiétez donc pas! Il n'y a rien d'organique chez vous; vous êtes un névropathe, un névralgique, et voilà tout. »

recherche la solitude et se retire dans les recoins les plus obscurs. Mais il ne peut rester longtemps en place : il est inquiet et agité, va et vient, se couche et se relève, rôde, flaire, cherche, gratte avec ses pattes de devant. Ses mouvements, ses attitudes et ses gestes semblent indiquer que, par moment, il voit des fantômes, car il mord dans l'air, s'élance et hurle comme s'il s'attaquait à des ennemis réels.

III. — Son regard est changé ; il exprime une tristesse et quelque chose de farouche.

IV. — Mais dans cet état, le chien n'est encore nullement agressif pour l'homme ; son caractère est ce qu'il était avant. Il se montre docile et soumis pour son maître, à la voix duquel il obéit, en donnant quelques signes de gaieté qui ramènent un instant sa physionomie à son expression habituelle.

V. — Au lieu de tendances agressives, ce sont souvent des tendances contraires qui se manifestent dans la première période de la rage. Le sentiment affectueux envers ses maîtres et les familiers de la maison s'exagère chez le chien enragé, et il l'exprime par les mouvements répétés de sa langue, avec laquelle il est avide de caresser les mains ou les visages qu'il peut atteindre.

VI. — Ce sentiment, très-développé et très-tenace chez le chien, le domine assez pour que, dans un très-grand nombre de cas, il respecte ses maîtres, même dans le paroxysme de la rage, et pour que ceux-ci, d'autre part, conservent sur lui un très-grand empire, même lorsque ses instincts féroces ont commencé à se manifester et qu'il s'y abandonne.

VII. — Le chien enragé n'a pas horreur de l'eau ; au contraire, il en est avide. Tant qu'il peut en boire, il satisfait sa soif toujours ardente ; et quand le spasme de son gosier l'empêche de déglutir (avaler), il plonge le museau tout entier dans le vase et il mord, pour ainsi dire, le liquide qu'il ne peut plus avaler.

Le chien enragé n'est donc pas *hydrophobe ;*

L'*hydrophobie* n'est donc pas un signe de la rage du chien.

VIII. — Le chien enragé ne refuse pas sa nourriture dans la première période de sa maladie ; souvent même il la mange avec plus de voracité que d'habitude.

IX. — Lorsque le besoin de mordre, qui est un des caractères essentiels de la rage à une certaine période de son développement, commence à se manifester, l'animal le satisfait d'abord sur des corps inertes ; il ronge le bois des portes et des meubles, déchire les étoffes, les tapis, les chaussures, broie sous ses dents la paille, le foin, les crins, la laine, mange la terre, la fiente des animaux et la sienne même, etc., et accumule dans son estomac des débris de tous les corps sur lesquels ses dents ont porté.

X. — L'abondance de la bave n'est pas un signe constant de la rage chez le chien. Tantôt la gueule est humide et tantôt elle est sèche. Avant la période des accès, la sécrétion de la salive est normale ; elle s'exagère pendant cette période et se tarit à la fin de la maladie.

Je ne sais, mon cher ami, si ces paroles intentionnellement consolatrices vous ont consolé ; quant à moi, je suis obligé de dire qu'elles ne m'apportent aucune consolation. « Vous n'avez rien d'organique », mais sapristi, est-ce que le système nerveux ne fait plus partie de l'organisme ? Depuis quand donc les nerfs ont-ils été destitués de leurs rangs d'organes ?....

Mais laissons là ce sujet, car je sens que j'allais me livrer à quelque tirade dithyrambique sur le système nerveux qui, que, etc., etc.

Ce n'est la faute de personne si notre art est borné ; et si nous nous montrions trop exigeants, nos excellents Esculapes pourraient bien nous répondre (vous allez peut-être me dire : Parlez pour vous) : Avez-vous toujours vécu correctement et selon les préceptes d'une bonne hygiène ? N'avez-vous abusé de rien ? La modération en toutes choses a-t-elle été votre règle ? Et si, comme on doit le faire pour toute bonne osbervation, les commémoratifs en sont exacts et sincères, il pourrait bien arriver que c'est injustement qu'on accuserait l'art et la science de ne pouvoir réparer ce qui n'est pas réparable.

En dehors des choses dont je viens de vous parler, tout se passe assez tranquillement dans notre microcosme médical. La discussion sur le pansement des plaies, ouverte il y a plus d'un semestre, a été close mardi, après le résumé de de M. Verneuil. Il était temps qu'elle finît ; elle tournait à l'aigre, et il eût fallu bientôt recourir aux anesthésiques les plus puissants.

Voilà enfin la Faculté de médecine de Bordeaux organisée. Bordeaux n'a pas été traité tout à fait avec le même luxe que Lyon, mais ce qui manque pourra venir, et telle quelle, d'ailleurs, cette Faculté peut répondre aux exigences d'un bon enseignement.

Quant à notre Faculté parisienne, les choses paraissent rester *in statu quo ;* on n'entend parler d'aucune décision prochaine ; les honorables confrères, nommés par M. Brunet profes-

XI. — Le chien enragé exprime souvent la sensation douloureuse que lui fait éprouver le spasme (convulsion) de son gosier, en faisant avec ses pattes de devant, de chaque côté des joues, les gestes propres au chien dans la gorge duquel un os est arrêté.

XII. — Dans une variété particulière de la rage canine que l'on appelle la *rage-mue*, la mâchoire inférieure paralysée reste écartée de la supérieure, et la gueule demeure béante et sèche, avec une teinte rouge brunâtre de la muqueuse qui la tapisse.

XIII. — Dans quelques cas, le chien enragé vomit du sang.

XIV. — La voix du chien enragé change toujours de timbre, et toujours son aboiement s'exécute suivant un mode différent de son mode habituel.

Il est rauque, voilé, et se transforme en un hurlement saccadé.

Dans la variété de rage appelée *rage-mue*, ce symptôme important fait défaut. La maladie reçoit son nom du mutisme absolu des malades: *rage-mue* ou *muette*.

XV. — La sensibilité est très-émoussée dans le chien enragé. Quand on le frappe, qu'on le brûle ou qu'on le blesse, il ne fait entendre ni les plaintes, ni les cris par lesquels les animaux de son espèce expriment leurs souffrances ou même simplement leurs craintes.

Il y a des cas où le chien enragé se fait à lui-même des blessures profondes avec ses dents et assouvit sa rage sur son propre corps, sans chercher encore à nuire aux personnes qui lui sont familières.

XVI. — Le chien enragé est toujours très-violemment impressionné et irrité par la vue d'un animal de son espèce. Dès qu'il se trouve en sa présence ou qu'il entend ses aboiements, sa fureur rabique se manifeste, si elle était encore latente (cachée), se développe et s'exalte, si elle était déjà déclarée, et il se lance vers lui pour le déchirer de ses dents.

La présence du chien produit la même impression sur les animaux des autres espèces, quand ils sont sous le coup de la rage; en sorte qu'il est vrai de dire que le chien fait l'office d'un agent réactif, à l'aide duquel on peut presque toujours, avec une très-grande sûreté, déceler la rage encore cachée dans un animal qui la couve.

XVII. — Le chien enragé fuit souvent le toit domestique, au moment où, par les progrès de sa maladie, les instincts féroces se développent en lui et commencent à le dominer; et, après un, deux ou trois jours de pérégrinations, pendant lesquels il a cherché à satisfaire sa rage sur tous les êtres vivants qu'il a pu rencontrer, il revient souvent mourir chez ses maîtres.

XVIII. — Lorsque la rage est arrivée à sa période furieuse, elle se caractérise par l'expression de férocité qu'elle donne à la physionomie de l'animal qui en est atteint et par des envies de mordre qu'il assouvit toutes les fois que l'occasion s'en présente; mais c'est toujours contre son semblable qu'il dirige ses attaques, de préférence à tout autre animal.

XIX. — Les fureurs rabiques se manifestent par des accès dans les intervalles desquels l'animal épuisé tombe dans un état relatif de calme, qui peut faire illusion sur la nature de sa maladie.

---

seurs de cours complémentaires, n'ont encore reçu ni leur investiture, ni leur destitution. Singulière et bien anomale situation! Quant à la création de chaires nouvelles, on n'en entend plus parler. Vous avez lu le décret qui impose des conditions nouvelles pour obtenir le grade de docteur en médecine et qui multiplie les examens. C'est très-bien, et voilà de grandes, de précieuses garanties données à la société; mais des garanties nouvelles de sécurité et de protection pour le pauvre médecin dont vous allez exiger tant de science, tant de temps et tant d'argent, où en est-il question? Or, vous, mon cher névrosé, et qui devez précisément votre névrose aux excès de votre zèle professionnel, vous qui avez exercé la médecine des villes, la médecine rurale, la médecine administrative, vous savez, par une longue et douloureuse expérience, tout ce que le médecin a à souffrir de l'ignorance, de l'ineptie, de l'ingratitude du public, et quelquefois des ridicules exigences des bureaucrates. Eh bien, je dois vous avoir conduit aux idées que je soutiens depuis longtemps, qu'on ne fera rien de durable et de logique que par une législation qui sauvegarde à la fois les intérêts de la société et les intérêts du médecin.

Pour finir, un mot pour rire, et je l'emprunte au *Lyon medical*:

« Le malade, riche industriel de notre ville, avait des hématuries et avait rendu de la poussière d'apparence graveleuse.

Un jour qu'il souffrait plus que de coutume, la famille manifesta le désir d'avoir une consultation.... avec un médecin de Paris.

— Avec Philips, Madame, qui a déjà vu votre malade?

— Non, docteur, il ne nous a rien dit; avec M. D... Il n'exerce plus, mais c'est une célébrité. Il a guéri un ami du mari de cette dame que vous avez vue ici la semaine dernière.

Je m'inclinai, et quelques jours après on m'annonça l'arrivée de M. D... à 4 h. 33 du matin.

XX. — Les chiens bien portants semblent doués de la faculté de deviner l'état rabique d'un animal de leur espèce et, au lieu de lutter contre lui, ils cherchent à se dérober à ses atteintes par la fuite.

XXI. — Le chien enragé libre s'attaque d'abord, avec une très-grande énergie, à tous les êtres vivants qu'il rencontre, mais toujours de préférence au chien plutôt qu'aux autres animaux, et de préférence à ceux-ci plutôt qu'à l'homme. Puis, lorsqu'il est épuisé par ses fureurs et par ses luttes, il marche devant lui d'une allure vacillante, très-reconnaissable à sa queue pendante, à sa tête inclinée vers le sol, à ses yeux égarés et à sa gueule béante, d'où s'échappe une langue bleuâtre et souillée de poussière. Dans cet état, il n'a plus de grandes tendances agressives, mais il mord encore tous ceux, hommes ou bêtes, qui se trouvent à la portée de ses dents.

XXII. — Le chien enragé qui meurt de sa mort naturelle succombe à la paralysie et à l'asphyxie.

Jusqu'au dernier moment, l'instinct de mordre le domine, et il faut le redouter même lorsque l'épuisement semble l'avoir transformé en corps inerte.

XXIII. — A l'autopsie d'un chien enragé on rencontre, d'une manière presque constante, dans son estomac, un mélange de corps disparates, tels que du foin, de la paille, des crins, de la laine, des lambeaux d'étoffes, des morceaux de cuir, des débris de cordes, des étoupes, des excréments, de la terre, des feuilles, du gazon, des pierres : toutes substances qui, par leur présence et leur assemblage, ont une grande valeur probative de l'existence de l'état rabique sur l'animal où on les constate.

Telles sont, Messieurs, les instructions que nous avons l'honneur de soumettre à l'approbation du Comité.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

ARTHRITE SÈCHE POLYARTICULAIRE PRÉCOCE ;

Par le docteur Leger, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris.

L'observation qui va suivre nous a paru présenter plusieurs côtés intéressants, et l'âge auquel s'est développée l'affection n'est pas le moins digne de remarque.

On me pria d'être exact, parce qu'il n'avait à disposer que de l'espace de temps compris entre deux trains.

Introduit dans la chambre du malade, et après les salutations d'usage :

— Vous mangez, Monsieur ?

— Oui, Monsieur.

— Vous digérez ? — Vous dormez ? Vous allez à la selle ?.... — Bien ! bien ! Alors ça ne va pas mal !...

— Mais, Monsieur, je souffre dans les reins et j'ai fait des graviers.

— Oui ! oui !... Mais vous digérez....

Et comme il revenait sans cesse sur ces mêmes questions, en allant et venant dans la chambre, je lui proposai une sonde pour se rendre compte de l'état des organes urinaires.

— Oh ! inutile. Je vois... Vous avez constaté vous-même, n'est-ce pas ? Alors, ça suffit...

Et nous passâmes dans une pièce voisine pour discuter entre nous le traitement à prescrire.

— Ah ! le public est-il drôle, dit-il tout d'abord. Pendant que je faisais de la médecine on me demandait sans cesse des remèdes; puis, quand j'ai fait de la pharmacie on m'a appelé comme médecin.

Sur ces mots, dits pendant que j'écrivais la formule d'usage en tête de la consultation : *Les médecins soussignés, etc.*, je levai la tête, stupéfait, et lui dis :

— Mais, Monsieur, vous faites de la pharmacie ?

— Ma foi, non ! Les spécialités ont tué la pharmacie. Il n'y a rien à faire. C'est une profession perdue.

— Vous ne faites plus de la médecine ?

— De la médecine ! Oh ! non. C'est un métier de crève-faim.

— Mais alors, Monsieur, pardonnez mon indiscrétion, que faites-vous donc ?

— Moi ! je suis marchand de vin.

. . . .

Dr Simplice.

Il sera, du reste, plus facile de faire ressortir, après avoir cité les faits, ce qu'ils peuvent contenir d'insolite.

X... (Amédée), âgé de 18 ans, a encore ses parents. Son père n'a jamais été malade. Sa mère est actuellement à l'hôpital pour des douleurs vagues dans le membre inférieur droit, paraissant se rattacher à de la sciatique. Elle a, du reste, éprouvé souvent des douleurs articulaires et est atteinte de rétrécissement mitral avec insuffisance. Lui-même n'a jamais eu de maladies. Il exerce depuis deux ans le métier de peigneur de laines, qui nécessite la station debout; mais l'affection dont il se plaint remonte à une époque antérieure. Il y a quatre ans, en effet, que les douleurs qu'il accuse dans les coudes, les poignets et les genoux ont débuté sans fièvre, sans malaise général, par conséquent sans que l'enfant ait été obligé de se coucher. Ces souffrances établies sourdement sont attribuées par le malade lui-même à ce qu'il était constamment dans l'eau en jouant sur le bord de la rivière. Elles ont augmenté petit à petit, et le gênaient principalement dans le bras, et au début de la journée, quand il prit le métier de peigneur; mais ce sont surtout les douleurs des genoux qui se sont accrues d'une manière sensible et l'ont poussé à entrer à l'hôpital, dans le service de M. le docteur Herbet, dont la complaisance nous a permis de recueillir cette observation.

Le malade n'éprouve aucun malaise général. Sa constitution paraît vigoureuse, et tout se borne chez lui, à première vue du moins, à des désordres locaux articulaires. En passant successivement en revue les articulations, on trouve que ce sont les genoux le plus gravement atteints. Egalement déformés, ils paraissent d'autant plus volumineux que les parties voisines de l'articulation ne sont pas augmentées de volume, mais plutôt amaigries.

Le condyle interne du fémur et la tubérosité correspondante du tibia sont les parties qui ont subi le plus d'augmentation, de manière à simuler au premier abord un genou cagneux; mais la jambe est bien dans son axe normal et ne fait aucun angle latéral avec la cuisse.

La rotule, dont la base mesure 6 centimètres à droite, et peut-être un peu moins à gauche, ne présente pas d'élargissement. Aussi, en dedans de son bord interne, le doigt arrive-t-il sur une large surface appartenant au condyle interne du fémur, que laisse ainsi à découvert la rotule. Il est facile de sentir que, pour arriver sur les surfaces osseuses, on déprime des tissus élastiques, et des parties s'écrasant sous la pression, comme si une couche gélatineuse était interposée au devant des surfaces osseuses. Cette sensation, que l'on perçoit aussi à la partie interne de l'articulation, cesse assez brusquement en bas, sur la tubérosité du tibia, au niveau qu'occupe normalement le cul-de-sac de la synoviale.

En dehors de la rotule, même sensation pour arriver jusqu'aux os, qui sont moins développés et, par conséquent, accessibles dans une étendue bien moindre qu'à la partie interne.

Le doigt arrive sur la surface du fémur, y sent des irrégularité, des aspérités dures, fixes, et perçoit, de plus, de petits corps ronds, élastiques, roulant et se déplaçant dans une certaine limite. Ce sont de véritables corps étrangers, très-faciles à sentir, et formés en grand nombre. Il en existe surtout deux principaux, près du côté externe de la rotule gauche, assez mobiles, sans que la pression puisse pourtant les faire filer dans l'intérieur de l'articulation. Du reste, il n'existe aucun symptôme fonctionnel de corps étranger articulaire : le malade n'a j'amais été arrêté brusquement par une vive douleur au milieu d'un mouvement.

La flexion de la jambe sur la cuisse ne peut aller au delà de l'angle droit, et provoque de gros craquements perceptibles à l'oreille aussi bien qu'à la main. Il n'existe pas de mouvements de latéralité, ou du moins ils sont bien peu prononcés, et on ne trouve que peu de liquide épanché dans la synoviale. La rotule gauche est pourtant soulevée d'une manière assez notable.

Les douleurs provoquées sont nulles. Spontanément, le malade souffre souvent la nuit, et a surtout remarqué que les changements de température lui étaient nuisibles.

Quant aux poignets, les mouvements n'y sont pas limités, mais moins faciles. A la vue, il existe un léger relief au niveau des extenseurs, et la pression y dénote un certain empâtement. De même, en arrière, on constate une saillie arrondie, régulière, située près de la tête du cubitus, de consistance mollasse, et donnant la sensation de crépitation quand on l'explore. Cette crépitation se produit aussi, mais moins franchement, sur le dos du poignet, au niveau de l'interligne articulaire.

Au poignet gauche, saillie analogue en dehors de la tête du cubitus, qui est elle-même plus grosse; dans les mouvements spontanés et communiqués, il se produit des deux côtés une crépitation plus fine qu'aux genoux. Ici encore on ne constate aucune laxité ligamenteuse.

Aux coudes, l'épitrochlée fait des deux côtés une saillie beaucoup plus accentuée qu'à l'état normal. Les mouvements de supination et d'extension y sont limités, surtout à gauche, de sorte que l'avant-bras ne peut plus être amené dans le prolongement du bras. A gauche seulement existent quelques craquements dans la flexion, ainsi qu'au niveau de l'épaule, dans

l'exécution de certains mouvements. Le malade ne se plaint pourtant d'aucune autre articulation que de celles des genoux, des coudes et des poignets. Malgré cette absence de douleurs, on remarque encore, au niveau de l'articulation du cou-de-pied gauche, un élargissement de la malléole externe qui paraît être un premier degré des altérations si manifestes en d'autres points.

Mais, outre des douleurs articulaires, ce jeune homme accuse aussi des battements de cœur qui ont débuté d'une manière sourde il y a trois ans, par conséquent à une époque postérieure à celle des douleurs des jointures. Ces palpitations, revenant surtout dans les efforts, n'ont jamais été assez violentes pour nécessiter le repos.

La région précordiale est le siége d'une voussure manifeste. La pointe bat dans le sixième espace, un peu en dehors du mamelon. A son niveau, le premier temps est sourd, à timbre métallique, sans souffle bien net. A la base, le claquement valvulaire n'est pas altéré.

Deux jours après, sous l'influence d'une dose légère de poudre de digitale, les battements sont devenus plus calmes, et l'auscultation permet alors d'entendre dans la région de la pointe un souffle systolique bien net.

Voici donc un ensemble qui présente bien franchement les caractères de l'arthrite sèche et qui s'accompagne, d'autre part, d'une lésion valvulaire assez accentuée. L'état déjà avancé des lésions articulaires, la multiplicité des articulations affectées chez un jeune sujet âgé de 18 ans, et qui en avait à peine 14 quand ont commencé ces altérations, nous ont paru présenter un certain intérêt. Quant à la cause de tous ces troubles, elle semble bien devoir être attribuée, dans ce cas, à la diathèse rhumatismale, dont l'influence est loin d'être toujours aussi évidente dans la pathogénie de l'arthrite sèche. Ici, en effet, la mère de cet enfant a été atteinte de rhumatisme articulaire, il y a environ neuf ans, et souffre presque constamment depuis, soit dans les muscles, soit dans les articulations. Elle est atteinte en même temps d'une affection du cœur. Enfin, comme cause prochaine, le malade invoque, de lui-même, le froid humide prolongé auquel il se soumettait dans ses jeux. Le cœur, qui, chez lui, n'a pas tardé non plus à subir une altération valvulaire, offre encore quelque intérêt dans le mode d'établissement de sa lésion. Si, en effet, comme Charcot et d'autres auteurs l'ont montré, les exemples probants de lésion cardiaque, chronique ou aiguë, directement rattachée au rhumatisme osseux à marche chronique, ne sont pas rares, il faut pourtant remarquer que les lésions du cœur ainsi constatées chez les sujets atteints de polyarthrite déformante, ont souvent pris naissance dans des attaques aiguës antérieures ou à propos d'un paroxysme de quelque intensité survenu dans les phénomènes articulaires. Or, ici, soit dans les commémoratifs, soit pendant le séjour à l'hôpital, il n'a jamais été possible de trouver la moindre trace d'un état aigu ou même subaigu dans la marche de l'affection.

Celle-ci, en tant que lésion articulaire, est, de plus, assez intéressante en montrant pour ainsi dire sur place la formation de corps étrangers. L'évolution de ces petits corps mobiles, qui ne sont pas encore complétement libres, sera facile à suivre; et leur présence, en devenant par la suite la source d'une gêne plus ou moins accentuée, pourrait alors être le sujet d'indications thérapeutiques, si stériles dans la variété d'arthrite dont nous venons de rapporter un exemple.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. Bochefontaine, sur la pression du liquide céphalo-rachidien.

« Les nombreuses recherches entreprises dans ces dernières années sur les mouvements du liquide céphalo-rachidien ne nous ont pas fourni, sur la pression réelle de ce liquide, de données beaucoup plus précises que celles que l'on trouve dans les travaux de Magendie.

On sait, en effet, par les recherches de cet illustre physiologiste, que la pression du liquide céphalo-rachidien augmente au moment de l'expiration; que, sous l'influence d'un effort considérable qui se joint à l'expiration, il peut se faire un jet d'un décimètre de hauteur, lorsque l'on ouvre le rachis. Enfin Magendie rapporte l'expérience suivante, qu'il a faite au Collége de France :

« J'adapte à la cavité sous-arachnoïdienne, derrière l'occiput, un tube de verre de 3 à 4 dé-
« cimètres de haut et de quelques millimètres de diamètre, qui contient un peu d'eau colorée,
« et dès lors l'eau monte et baisse à chaque mouvement d'inspiration ou d'expiration. L'ascen-
« sion de la colonne liquide dans le tube va souvent jusqu'à la moitié de sa hauteur. »

Remarquons que Magendie ne donne pas la hauteur de la colonne d'eau dans le tube de verre, et qu'il est impossible de savoir de combien le liquide céphalo-rachidien s'est réellement déplacé. Ajoutons cette notion que la pression du liquide céphalo-rachidien augmente faiblement à chaque systole cardiaque, et nous avons à peu près toutes les données expérimentales relatives à la pression de ce fluide.

Dans le cours des nombreuses expériences que j'ai faites depuis plusieurs années au laboratoire de M. Vulpian, soit pour ses cours sur la pathologie expérimentale de la moelle, du bulbe et de l'encéphale, soit pour d'autres recherches, j'ai eu maintes fois à découvrir les différentes parties du myélencéphale, et j'ai pu m'assurer que l'écoulement en jet du liquide céphalo-rachidien, par un trou fait à la dure-mère, est loin d'être un résultat constant, même pour le rachis. Ainsi, dans nombre de cas, si l'ouverture de la dure-mère rachidienne était horizontale, le liquide rachidien venait affleurer les lèvres de la plaie et ne s'écoulait pas au dehors.

La condition dans laquelle on peut le mieux observer ce résultat, c'est la chlorisation. J'ai donc pensé à utiliser cette circonstance pour étudier les modifications de la pression du liquide céphalo-rachidien, sans courir les risques de perdre avant l'expérience une quantité plus ou moins notable de liquide céphalo-rachidien.

Voici le procédé auquel j'ai eu recours en opérant sur des chiens :

L'animal étant convenablement chloralisé, on fixe sur le ligament occipito-atloïdien et la dure-mère sous-jacente une canule métallique pleine d'eau. Par son extrémité ainsi fixée, la canule communique librement avec la sous-arachnoïdienne. Son autre extrémité est mise en communication avec un hémodynamomètre à mercure, qui inscrit sur un cylindre tournant les changements de pression du liquide céphalo-rachidien. Si l'on veut comparer à ces tracés les tracés hémodynamométriques de la circulation sanguine sur un même animal, ainsi que je l'ai fait dans une expérience, il suffit de mettre, par les procédés habituels, un second hémodynamomètre en communication avec une artère carotide.

Mes expériences ont porté sur cinq chiens chez lesquels j'ai étudié la pression du liquide céphalo-rachidien, soit dans l'état normal, soit sous l'influence de la commotion cérébrale. Voici, en résumé, le résultat de ces recherches :

1° Sur l'animal calme et respirant sans effort, la pression du liquide céphalo-rachidien fait quilibre à la pression atmosphérique.

2° Pendant chaque systole cardiaque, cette pression augmente, mais l'augmentation ne paraît as dépasser 0^{mm},5.

3° Sous l'influence de l'expiration, l'augmentation de la pression du liquide céphalo-rachidien atteint jusqu'à 5^{mm},5.

4° La commotion cérébrale, non accompagnée de syncope respiratoire ou cardiaque, a produit une augmentation de pression de 1 à 2 millimètres au-dessus de zéro, presque aussitôt suivie d'un abaissement égal au-dessous de zéro, et qui n'a duré que quelques secondes.

5° La commotion cérébrale accompagnée de syncope respiratoire et cardiaque passagère ne se traduit par aucun changement dans la pression du liquide céphalo-rachidien, qui reste égale à la pression atmosphérique.

6° Il en est de même de la commotion cérébrale mortelle, dans laquelle la syncope est définitive ; elle ne se traduit également par aucun changement dans la pression du liquide céphalo-rachidien.

Deux points intéressants ressortent encore de ces recherches. Chez un des animaux sur lesquels on a fait la commotion cérébrale, la respiration et le cœur sont définitivement arrêtés, et l'on n'a trouvé à l'examen nécropsique aucune lésion de la substance nerveuse encéphalo-médullaire.

On n'a pas trouvé non plus de lésions de ces parties des centres nerveux chez les animaux, sur lesquels la commotion cérébrale a produit seulement l'arrêt de la respiration ou du cœur.

M. Vulpian a signalé, il y a longtemps déjà, chez les grenouilles et les cobayes, l'arrêt des mouvements respiratoires et cardiaques produits par la commotion. Comme on le voit, les résultats constatés chez les chiens confirment les faits observés par M. Vulpian.

On sait que les chirurgiens ne sont pas d'accord relativement aux lésions encéphalo-médullaires, qui peuvent résulter de la commotion cérébrale. Les uns pensent que la commotion grave, mortelle, n'existe pas sans lésion du myélencéphale ; les autres, au contraire, acceptent l'idée que cette commotion grave peut exister sans lésion de la substance nerveuse. La nécropsie du chien sidéré par une commotion cérébrale vient à l'appui de cette dernière opi-

nion; car, ainsi que je l'ai dit, à l'examen nécropsique, la substance nerveuse centrale de cet animal n'a pas présenté la plus petite lésion, quelque soin que j'aie mis à la chercher. »

M. le docteur Krishaber adresse, pour le concours de médecine et de chirurgie, un mémoire manuscrit intitulé : De la laryngotomie intercrico-thyroïdienne.

M. Bérenger-Féraud, pour le concours du prix Montyon, un travail sur la fièvre dite bilieuse inflammatoire aux Antilles et dans l'Amérique tropicale.

M. le docteur L. Leroy, de Paris, adresse une brochure intitulée : *De la guérison prompte et durable du larmoiement consécutif aux rétrécissements du canal nasal.*

M. J. Plateau prie l'Académie d'accepter l'hommage de trois brochures in-4° portant pour titres : Bibliographie analytique des principaux phénomènes subjectifs de la vision, etc.; — Irradiation; — Phénomènes ordinaires de contraste; — Ombres colorées.

M. Studiati envoie une brochure sur le caractère physiologique du tissu adipeux et sur ses relations avec l'ensemble de l'organisme.

M. Ch. B. Brigham, une brochure sur l'excision périostique de l'omoplate et de la tête de l'humérus.

— M. Friedel a été nommé, lundi dernier, membre de l'Académie pour la section de chimie, en remplacement de M. Regnault, décédé. M. Friedel est professeur de minéralogie à la Sorbonne, et conservateur des collections de minéralogie de l'École des mines. Il doit son fauteuil dans la section de chimie à ses nombreux travaux de chimie organique. Ses concurrents étaient M. Troost, également professeur à la Sorbonne, et M. Cloëz, aide de chimie au Muséum, qui avaient l'un et l'autre de chauds partisans. Comme ces noms le faisaient prévoir, il y a eu deux tours de scrutin.

L'Académie a été invitée à présenter aussi ses candidats à la chaire de médecine vacante au Collége de France, par suite du décès de Claude Bernard. On sait que le Collége de France a mis en première ligne pour cette chaire le physiologiste Brown-Séquard, dont le nom a été si populaire à l'École de médecine il y a quelques années. — M. L.

VARIÉTÉS

L'INSTRUCTION SUPÉRIEURE DES FEMMES AUX ÉTATS-UNIS

Aux États-Unis, on s'occupe beaucoup de l'instruction supérieure pour les femmes, qui est poussée très-loin. Les examens de fin d'année sont actuellement commencés sur tout le territoire de l'Union, et, à ce propos, les journaux américains contiennent des détails intéressants sur quelques-uns des établissements d'instruction, parmi lesquels ceux consacrés aux femmes excitent surtout l'attention et la curiosité.

Parmi ces derniers, nous citerons l'Université de Wellesley, *Wellesley-College,* sur laquelle nous trouvons dans le *New-York Herald* des renseignements curieux.

Cette Université a été fondée, en 1875, par un légiste, aujourd'hui retiré, M. Henry Durant. Elle est exclusivement réservée à l'instruction supérieure des femmes. On y compte actuellement 323 étudiants du sexe féminin, venus de tous les points de la République américaine, et aussi de l'Inde, de la Turquie, de la Chine, du Chili et d'autres contrées lointaines.

Le bâtiment est situé sur une colline, en face du lac Waban, dans la ville de Wellesley, à 16 milles de Boston.

La section consacrée aux sciences y a été l'objet de soins particuliers. Nous voyons, d'après le compte rendu, que, dans la classe de chimie, il n'y a pas moins de 70 élèves faisant eux-mêmes, ou plutôt elles-mêmes, leurs expériences dans un laboratoire à leur usage. Pour la physique c'est la même chose. Au lieu de l'ancienne méthode, d'après laquelle le professeur faisait lui-même les expériences, ici ce sont les élèves qui opèrent, dans le laboratoire de chaque division, d'après ses conseils, bien entendu.

Il y a une salle très-vaste pour les expériences d'électricité et de magnétisme, et six laboratoires pour les autres études. La collection de microscopes est très-considérable; les élèves ont en outre à leur disposition une bibliothèque sur cette branche spéciale de la science. On les exerce à l'usage de cet instrument, dont il est fait largement emploi dans l'enseignement de la botanique, de la minéralogie et de la physique.

Les salles sont disposées de manière que l'obscurité puisse être produite sur-le-champ, quand il le faut pour les expériences en train; la lumière artificielle est portée sur l'objet qu'il s'agit pour le moment d'étudier, et le jour peut être ensuite rendu aussi facilement et aussi promptement qu'il avait été retiré.

Un cours de biologie est sur le point d'être commencé.

Les études grecques sont, paraît-il, très-développées à l'Université féminine de Wellesley :

des prix de 250 et de 100 dollars (1,250 et 500 francs) sont établis pour les meilleurs élèves en grec.

La bibliothèque de l'établissement se compose de 15,000 volumes.

En ce moment, on est en train de construire de nouveaux laboratoires pour les expériences scientifiques de chimie, d'analyse quantitative et qualitative, de physique, de minéralogie, de géologie, etc.

FORMULAIRE

Solution contre la diphthérie. — Monti.

Salicylate de soude	4 grammes.
Eau distillée.	200 —
Alcool rectifié.	1 —

Faites dissoudre. — Toutes les deux ou trois heures cette solution, introduite dans une petite seringue, sert à laver les parois de la bouche et du pharynx. On peut aussi employer au même usage une solution aqueuse de chlorate de potasse à 2 p. 100. — Si la fausse membrane est mince, on l'enlève à l'aide d'un morceau d'éponge fixé sur une baleine, et préalablement mouillé d'eau ou de teinture d'iode. L'auteur n'est point partisan des cautérisations. — Comme traitement général, il prescrit la quinine, le fer et le salicylate de soude. Les doses de quinine doivent être proportionnées à la fièvre, et varier selon l'âge de l'enfant. Quant aux aliments, ils seront choisis et réconfortants, tels que le lait, la soupe, le vin et le jus de viande. Comme boisson, le docteur Monti prescrit une solution renfermant, pour 200 gram. d'eau, 3 gram. de chlorate de potasse et 25 gram. de sirop simple. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 Juillet 1861.

Mort, à Paris, du docteur Pierre-Charles-Joseph Prost, docteur en médecine, à l'âge de 65 ans. — A. Ch.

COURRIER

Jurisprudence pharmaceutique. — *Concurrence déloyale. — Les Dragées de fer du docteur Rabuteau.* — A la date du 16 mars 1878, le Tribunal de commerce de la Seine a prononcé une condamnation contre un pharmacien qui vendait une préparation ferrugineuse sous le nom du docteur Rabuteau. De ce jugement il résulte que : « Le fait de se servir du nom du docteur Rabuteau pour abriter une préparation ferrugineuse quelconque, alors que Clin et Cie ont fait, de ce nom, le signe distinctif de leur fabrication, est, au premier chef, constitutif de la concurrence déloyale, et contraire aux principes établis par une jurisprudence constante en ces matières. »

Il est donc établi que si tous les pharmaciens peuvent préparer et vendre des produits ferrugineux, aucun n'a le droit de se servir du nom du docteur Rabuteau.

Société de médecine légale. — Séance du lundi 8 juillet 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice. (Salle d'audiences de la 5e chambre du Tribunal civil.)

Ordre du jour : I. Étude médico-légale sur la combustion, par M. Brouardel. — II. Discussion du rapport de M. Penard, sur la nécessité d'une révision du tarif des expertises judiciaires. — III. Communications diverses.

Nota. — Les membres du bureau sont invités à se trouver le même jour, à 2 heures, dans la salle des séances, pour arrêter le programme de la session qui doit avoir lieu les 12, 13 et 14 août.

Ceux des membres de la Société qui ont fait partie de la commission d'organisation, et ceux qui ont des communications à faire, sont également invités à assister à cette réunion préparatoire.

Boîte aux Lettres

A M. J..., à Lille. — Votre éditeur a fait très-régulièrement les choses.

A M. M..., au Havre. — Le prix des ouvrages est toujours indiqué dans le Bulletin bibliographique.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE DE LA DIPHTHÉRIE PENDANT L'ANNÉE 1877

« Le traitement de la diphthérie est une question toujours ouverte et toujours actuelle, et malheureusement la progression constante de cette terrible maladie, dont la fréquence et la gravité semblent s'accroître d'année en année, impose à tout médecin le devoir étroit de s'en occuper. » (Cadet de Gassicourt, in *Bull. de thérap.*). Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, au moyen des chiffres statistiques que publie ici, tous les trois mois, M. le docteur Besnier, ont pu juger que ces paroles n'ont rien d'exagéré; elles justifieront donc le soin que tous apportent à relever les progrès et les acquisitions de la thérapeutique en une matière où elle peut rendre de si grands services.

En présence d'une maladie dont le produit possède à un haut degré les caractères de la spécificité, il semblerait que la recherche d'un médicament spécifique soit permise et qu'elle doive être encouragée. Sans vouloir introduire ici cette grave question de la spécificité morbide, il nous sera cependant permis d'observer, qu'il est des maladies plus spécifiques encore que la diphthérie, moins obscures dans leurs causes, plus constantes dans leurs effets, et en face desquelles on a dû renoncer à la recherche d'un médicament spécifique et s'attacher, au contraire, à progresser dans la recherche rationnelle des agents susceptibles de modifier ou le siége ou la forme physiologique de cette maladie.

Le courant qui nous entraîne actuellement du côté des antiseptiques, s'est fait sentir tout particulièrement dans la thérapeutique de la diphthérie. En présence d'une maladie dont le caractère objectif principal consiste en une production excrémentitielle, pour ainsi dire, laquelle se dépose sur certaines surfaces, s'y étend à la façon d'un parasite, s'y décompose en un magma putride, capable très-certainement d'une résorption septique, rien de plus naturel que de songer à l'emploi des antiseptiques.

Les bons effets que l'on a retirés de la pulvérisation de l'acide phénique, dans les affections catarrhales des organes respiratoires (voir ma dernière Revue : *La thérapeutique de la phthisie en* 1877), doivent encourager à appliquer une telle méthode au traitement de la diphthérie.

FEUILLETON

APPLICATION DES SCIENCES A LA MÉDECINE [1]

Par M. Édouard FOURNIÉ,

Médecin à l'Institut national des sourds-muets.

Après avoir conçu l'idée générale de ce travail, quelques questions préalables se sont imposées à notre attention : La médecine est-elle un art ou une science? Quelles sont les sciences qui sont appliquées à la médecine ?

La réponse à ces questions doit nécessairement refléter la pensée fondamentale qui nous anime; elle doit aussi nous fournir le plan et les principales divisions de ce livre. C'est pourquoi nous en avons fait l'objet de notre introduction.

§ 1. — *La médecine est-elle un art ou une science?*

Pour répondre convenablement à cette question, il faudrait d'abord s'entendre sur la valeur du mot *science*, et sur la valeur du mot *art*.

A. *Qu'est-ce qu'une science?* La science est la réunion d'un ensemble de faits logiquement

(1) Sous ce titre, M. le Dr Éd. Fournié vient de publier, à la librairie V. Ad. Delahaye et Cie, un beau volume in-8°. Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs l'*Introduction* de ce nouvel ouvrage, qui résume, dans une vue d'ensemble, les idées et le plan de l'auteur.

Dans le même but, le docteur Créquy a proposé à la Société de thérapeutique non-seulement l'application du tannin en poudre ou en collutoire, comme le faisait Trousseau, mais une fumigation faite au moyen d'eau bouillante dans laquelle on a déposé du tannin. On sait que la vapeur d'eau entraîne alors avec elle une notable partie du tannin en nature.

Le salicylate de soude, essayé par M. Cadet de Gassicourt (*loc. cit.*) à l'intérieur, ne lui a donné que des résultats fort peu significatifs. Déjà l'acide salicylique n'avait pas mieux réussi entre les mains de M. le docteur Bergeron.

Dans une autre communication faite à la Société de thérapeutique, le docteur Soulez a préconisé le camphre phénique, qui n'est autre chose qu'une solution de camphre et d'acide phénique dans l'alcool : 25 grammes de camphre en poudre, dissous dans un mélange de 1 gr. d'alcool et de 9 d'acide phénique, constituent ce médicament, qu'on emploie pur ou mêlé d'huile d'amandes. En touchant fréquemment, au moyen de ce topique, la fausse membrane de l'angine couenneuse, on ne tarde pas à la voir se flétrir et disparaître, laissant après elle une ulcération simple qui guérit rapidement. On voit que ce n'est pas seulement un antiseptique sur lequel le docteur Soulez pense avoir mis la main. En tout cas, les quatre exemples heureux qu'il cite à l'appui de son dire encouragent à essayer son topique... Rien d'étonnant d'ailleurs à ce que, antiseptique et balsamique tout à la fois, le camphre phéniqué ne puisse arrêter l'altération du produit morbide une fois produit, et modifier avantageusement les sécrétions de la muqueuse sur laquelle il se produit.

C'est dans cette voie, en effet, que les effets les plus significatifs ont été constatés, et c'est au moyen du chlorate de potasse qu'on les a surtout obtenus. Depuis les remarquables travaux de notre regretté collègue Isambert, on n'a guère cessé d'employer le chlorate de potasse dans le traitement de l'angine couenneuse et du croup. Le docteur Seeligmuller le préconise de nouveau, et insiste sur l'efficacité des solutions de ce sel. Il recommande d'administrer cette solution, pure de tout mélange, toutes les heures au moins, et considère tout autre moyen comme pouvant être de quelque effet moral utile pour les parents, mais sans bénéfice réel pour le malade. La cessation de la fétidité de la bouche, la disparition graduelle des fausses membranes, la réparation des ulcérations, et enfin l'amélioration rapide de l'état général, tels sont les effets que le docteur Seeligmuller attribue à l'usage interne du chlorate de potasse.

Guidé par l'action locale favorable du chlorate de potasse, Isambert le considérait

---

reliés entre eux et reposant sur la même *notion intelligente.* Mais qu'est-ce qu'une notion intelligente? C'est une perception distinguée de toute autre par un mode d'activité propre à l'intelligence, et ce mode d'activité consiste à mettre en relief, et à formuler par le langage, les caractères supra-sensibles qui résultent de la comparaison de deux perceptions.

Nous avons donné au résultat de cette activité spéciale le nom de *rapport* (1). En conséquence, nous pouvons affirmer que toute science repose sur une notion intelligente particulière ou bien sur un rapport déterminé :

La science du langage repose sur le rapport significatif;

La géométrie sur les rapports d'étendue limitée;

L'arithmétique sur les rapports de nombre;

La physique et la chimie sur les rapports de mouvements physiques et chimiques;

La physiologie sur le rapport physiologique de la matière animée;

La philosophie sur les rapports philosophiques;

L'histoire sur les rapports historiques.

Les sciences que nous venons d'énumérer représentent les sept embranchements de la connaissance humaine, et nous les désignons sous les noms de *sciences pures, sciences primaires, sciences fondamentales,* pour les distinguer des autres sciences auxquelles nous appliquons la dénomination de *sciences secondaires* ou de *sciences dérivées.*

Ces divisions, ces dénominations nouvelles ne s'imposent pas directement à l'esprit; aussi croyons-nous devoir montrer que, loin d'être arbitraires, elles sont l'expression nécessaire de certains faits qu'il était indispensable de produire.

(1) E. Fournié. *Essai de psychologie*, p. 67.

comme un élément très-utile dans la médication de la diphthérie. Notre auteur en fait presque un spécifique. Sans aller jusque-là, on peut admettre que le chlorate de potasse n'a pas qu'une action topique directe contre les fausses membranes; son passage, après absorption dans les glandes salivaires et dans la muqueuse pharyngée, qui semblent être le lieu de son élimination, expliquent certainement en grande partie son utilité dans les angines diverses et dans l'angine diphthéritique. Cette utilité est un fait que j'ai d'ailleurs maintes fois constaté. Je crois moins à une action favorable du chlorate de potasse sur la nutrition et sur l'état général des sujets. J'ai souvent observé que l'estomac ne le tolérait qu'avec peine, et j'ai rencontré des malades qui se refusaient, autant qu'il était en leur pouvoir, à en faire usage. Seeligmuller recommande lui-même de surveiller le cœur et les fonctions digestives, que cet agent peut offenser. Mais, ces réserves bien connues, je pense que c'est un agent des plus précieux pour combattre une maladie qui résiste à tant d'autres agents; il agit comme modificateur des sécrétions de la muqueuse malade et comme antiseptique, sur les produits sécrétés par cette muqueuse. Quant à son action générale, et à l'oxygène qu'il apporterait dans le sang privé de ce gaz par les bactéries de la diphthérie, c'est un fait qui reste à démontrer.

Du reste, les diverses communications qui ont été faites cette année sur ce sujet à la Société de thérapeutique, s'accordent pour préconiser l'usage du chlorate de potasse dans le traitement de la diphthérie. Bucquoy, R. Blache, et moi-même, avons insisté sur ses bons effets. Dans l'étude comparative qu'il a faite dans son service de Sainte-Eugénie, sur l'emploi du chlorate de potasse, du cubèbe et du salicylate de soude, dans le traitement de la diphthérie, Cadet de Gassicourt n'hésite pas à accorder la première place au chlorate de potasse, qu'il regarde comme de beaucoup supérieur, dans son efficacité, aux autres agents, sans toutefois le donner comme un médicament héroïque, encore moins comme un spécifique.

En un mot, s'il y a dans l'action du chlorate de potasse quelque chose de spécifique, il semble bien que ce ne soit qu'une spécificité de localisation, tenant à son action topique directe, au moment de l'ingestion, et à son action topique en retour, au moment de son élimination. C'est un genre de spécificité thérapeutique qui ne mérite peut-être pas ce nom, mais que je me suis attaché déjà à distinguer de la spécificité proprement dite.

Le docteur Trideau est revenu, dans la *Gazette hebdomadaire*, sur l'utilité qu'il y a à employer contre la diphthérie soit le cubèbe seul, soit le copahu et le cubèbe.

Les relations possibles entre les perceptions distinctes, les rapports par conséquent, sont très-nombreux; mais on peut classer ces derniers d'après la simplicité ou la complexité, d'après l'invariabilité ou la variabilité de la notion qu'ils représentent. C'est ainsi, par exemple, que le *nombre,* sur lequel repose l'arithmétique, est un rapport simple, invariable en tant que notion, et qui ne saurait être ni plus ni moins qu'un nombre. Le *minéral,* au contraire, sur lequel repose la minéralogie, est un rapport complexe et variable, susceptible d'être successivement soumis à l'appréciation du physicien, du chimiste, du géologue, et de représenter, selon le cas, un rapport physique, un rapport chimique ou un rapport historique.

La distinction que nous venons d'établir entre le nombre et le minéral existe en fait dans la nature des choses, et peut être appliquée à tous les rapports indistinctement. Nous sommes donc autorisé à affirmer qu'il y a des rapports *primaires et invariables* et des rapports *secondaires et variables.*

Le nombre des premiers est très-limité; nous n'en avons trouvé que sept, et sur chacun d'eux repose une des sept sciences fondamentales énumérées plus haut.

Les seconds sont beaucoup plus nombreux; ils servent de base non-seulement aux sciences secondaires ou dérivées (géologie, agriculture), mais encore aux divers sous-ordres que les nécessités de la division du travail scientifique ont introduits dans ces dernières (minéralogie, chirurgie).

Après avoir déterminé le sens du mot science, et après avoir fourni le caractère essentiel sur lequel paraît devoir reposer le classement des sciences, nous sommes en mesure de répondre à la question : La médecine est-elle une science?

Oui, la médecine est une science, car elle est constituée par un ensemble de faits logiquement reliés entre eux et reposant sur une notion spéciale, sur un rapport déterminé. Ce rap-

Ces agents ne sont pas non plus, sans doute, d'une administration facile; mais, bien masqués dans une potion (15 grammes de poudre de cubèbe, pour 50 gr. de sirop et 50 gr. de vin de Malaga), ou sous forme de saccharures, ou bien encore en dragées, ils peuvent passer pour un excellent adjuvant de ce traitement, toujours difficile d'ailleurs, et dans lequel le médecin doit souvent déployer autant de fermeté que de savoir. L'action des balsamiques sur la muqueuse respiratoire est d'ailleurs trop évidente pour que l'on se refuse à les mettre en œuvre dans ces cas; mais on s'exposerait à de graves mécomptes si l'on se bornait à les prescrire à l'égal d'un spécifique.

J'en dirai autant de la teinture d'eucalyptus qu'a employée et recommandée le docteur Walcker (*Gaz. méd. de Strasbourg*). Après avoir prescrit un ipéca, ce médecin donne un sirop composé de 10 grammes d'alcoolature d'eucalyptus pour 38 gr. de sirop simple. Cette dose peut même être dépassée dans les vingt-quatre heures. Nul doute que l'action très-excitante de l'eucalyptus ne puisse modifier avantageusement l'état général des sujets, en même temps que son action topique, directe et par élimination, porte tout spécialement sur les points malades.

Tous ces agents, on le voit, sont puisés dans le domaine des modificateurs de la surface sécrétante et de ses produits de sécrétion; c'est une action altérante locale, ou une influence antiseptique, qu'on recherche surtout en eux. Depuis longtemps déjà nous avons fait remarquer dans quel discrédit sont tombés les caustiques proprement dits. Cependant, le docteur Guillon père ne semble pas partager cette opinion; car, depuis 1828, il n'a cessé de traiter l'angine couenneuse par les insufflations de nitrate d'argent en poudre (*Gaz. méd. de l'Algérie*). Ce médecin recommande même d'étendre l'insufflation non-seulement aux surfaces couenneuses, mais encore au-dessus et au-dessous d'elles, et, par là, il croit en empêcher l'extension. C'est une confiance que j'aurais quelque peine à partager. Ayant vu maintes fois avec quelle facilité la diphthérie s'étend aux surfaces muqueuses ou même cutanées, lorsqu'elles sont le siége d'une irritation inflammatoire quelconque, et surtout lorsqu'elles viennent à s'ulcérer, je craindrais toujours que l'action du caustique, fût-elle même toute superficielle ou seulement cathérétique, ne vînt offrir à la diphthérie de nouvelles surfaces qu'elle n'est que trop disposée déjà à envahir, et à ouvrir avec elles de nouvelles portes aux résorptions septiques ou spécifiques. Aussi, depuis longtemps, me suis-je borné à employer comme topique un collutoire fait avec la poudre de quinquina, comme je l'ai vu faire à mon maître, le docteur

---

port n'est autre chose que la notion des conditions anormales de la vie; mais, comme cette notion comporte avec elle la notion préalable des conditions normales, le rapport sur lequel la médecine repose est décomposable, susceptible d'être élevé à une notion plus générale; en un mot, c'est un rapport secondaire, et, dès lors, la médecine est une *science secondaire* dans le classement hiérarchique des connaissances humaines.

L'expression *science secondaire* ne signifie pas que la médecine occupe un rang inférieur. Au point de vue de son importance dans le classement comparatif des sciences, cette expression signifie tout le contraire. En effet, le rapport sur lequel repose la médecine étant un dérivé du rapport physiologique, la médecine, pour se constituer, est obligée de s'éclairer par l'étude des rapports physiologiques, qui, eux-mêmes, mettent à contribution tous les rapports fondamentaux.

La médecine est donc une science; mais n'est-elle pas aussi un art?

B. *Qu'est-ce qu'un art?* La science, comme nous venons de le montrer, est constituée par un ensemble de faits qui viennent se résumer et se confondre dans la notion spéciale sur laquelle la science repose. Mais les faits constituants d'une science ne se présentent pas, en général, d'eux-mêmes à l'observation du savant; il faut les chercher, les poursuivre; très-souvent il faut briser la gangue qui les renferme; il faut enfin les produire à la lumière. De là la nécessité de l'intervention de l'intelligence avec ses plus nobles prérogatives : la révision des notions acquises, la comparaison, le jugement, la raison. Ce faisant, l'intelligence agit en quelque sorte en elle-même, simplement éclairée par le souvenir et par les organes des sens, et, avec l'aide seule de la raison, elle dégage des conceptions nouvelles et provoque l'apparition de nouveaux faits. *Raison scientifique,* tel est le nom que l'on donne à ce mode d'activité.

Il est un autre mode qui nous montre l'intelligence sous un jour tout différent.

Delpech. Comme le docteur Rose Cormack d'ailleurs (*Edimbourg med. Journ.*), je crois que les topiques les plus inoffensifs sont les meilleurs; et je me borne de préférence à employer ceux qu'il conseille, et qui nous sont connus : un mélange de glycérine et de borax, ou encore une solution acidule (acide chlorhydrique) ou alcaline (eau de chaux) ou neutre (sulfate de soude), le tout très-dilué. Je crois même que le passage de l'un à l'autre de ces moyens est souvent utile, en face d'une muqueuse enflammée, dont la vascularisation se modifiera mieux sous l'action alternative de topiques divers, qu'en présence d'une action toujours la même, quelle que soit d'ailleurs son efficacité.

Dr A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

TÉRATOLOGIE

UN ENFANT NÉ SANS JAMBES ET AVEC UN SEUL BRAS

Avignon, 5 mai 1878.

Monsieur le rédacteur en chef,

Il n'est pas en médecine, vous le savez, de sujet plus obscur, entouré de plus de difficultés et d'incertitudes que celui des monstruosités humaines, et de l'influence qu'a l'état de la mère pendant la grossesse sur leur production.

Le fait que je vais raconter, et dont je certifie l'authenticité la plus rigoureuse, puisque je parle *de visu*, m'a paru sinon de nature à faire faire un pas à la question, au moins propre à attirer une fois de plus l'attention des praticiens et des savants sur les phénomènes de ce genre.

Je sais bien que les expériences les plus sérieuses et les plus précises faites par les physiologistes modernes ont démontré qu'ils sont le résultat de déviations dans l'accomplissement des lois de la nature à l'époque de la vie intra-utérine. Mais pourquoi ces déviations? *Ex nihilo, nihil!* dit un vieil axiome, et n'est-il jamais possible de découvrir une cause, ou tout au moins un facteur secondaire de ces bizarres anomalies?

Quoi qu'il en soit, voici le fait :

Le 30 avril dernier est né à Montfavet, petit hameau de la banlieue d'Avignon (Vaucluse), un enfant du sexe masculin dont la vue a jeté la famille dans la consternation.

Après avoir conçu, préparé les conditions d'une notion nouvelle, l'intelligence s'exerce sur les organes du mouvement pour leur faire réaliser la forme même de son activité. C'est ainsi que le chimiste réunit les éléments d'un composé nouveau ou qu'il reproduit, par la synthèse, les composés qui existent déjà (produits artificiels); c'est ainsi encore que le physicien analyse dans ses appareils les divers phénomènes de la nature pour nous dévoiler le secret de leur mécanisme; c'est ainsi enfin que le peintre, le sculpteur, placent sous nos yeux les produits réalisés de leurs conceptions.

Ce dernier mode d'activité, caractérisé par la production d'une cause impressionnante nouvelle ou d'un acte nouveau, est en vérité ce qui constitue *l'art*.

La raison scientifique et l'art sont deux facteurs de tout progrès dans les sciences. Chaque science a son art spécial comme elle a sa raison, sa méthode particulière.

Les sciences sont le produit des deux modes essentiels de l'activité de l'intelligence : la raison et l'art.

La science est une connaissance; l'art est un acte.

La science connaît son objet; l'art invente le sien.

La science implique l'existence des objets; l'art implique l'existence de la science. La première, en effet, ne trouve que ce qui *est, fut ou sera;* le second n'invente que d'après ce qui *est, fut ou sera.*

Il suit, de ce qui précède, que la science et l'art sont parfaitement distincts en tant que modes d'activité, et qu'ils sont inséparables.

Il résulte encore de ce que nous avons dit qu'il y a autant d'arts qu'il y a de sciences, car chaque science a son art.

Les arts se distinguent entre eux par la direction spéciale qu'imprime à l'intelligence la notion sur laquelle la science congénère repose :

Ce malheureux petit être, dont la longueur totale du corps mesure 30 centimètres, n'a pas de jambes. Ses deux cuisses sont conformées comme des moignons coniques d'amputés. La gauche mesure 6 centimètres de longueur et l'extrémité du côté qu'elle représente se termine par un appendice, sorte de lame charnue de 3 millimètres dans sa plus grande largeur, ressemblant assez, sauf les proportions qui sont presque microscopiques, à la face plantaire d'un pied humain (il n'y a pas même de rudiments d'orteils), et reliée à la pointe du cône par un pédicule d'à peine 1 millimètre de longueur.

La cuisse droite ou plutôt le moignon droit ne mesure, lui, que 5 centimètres de longueur et n'a pas d'appendice. La ressemblance avec un moignon d'amputé est ici plus frappante encore que pour la gauche, puisque son extrémité forme un bourrelet circulaire déprimé à son centre à l'instar d'une cicatrice consolidée.

Ce n'est pas tout. L'enfant n'a pas de bras droit ou plutôt n'en a que le tiers supérieur, se terminant également en forme de moignon d'une longueur de 4 centimètres.

Le bras et l'avant-bras gauche existent dans leur totalité et ont les dimensions ordinaires; mais l'avant-bras, par suite d'une semi-ankylose de l'articulation du coude, est limité à angle droit dans ses mouvements de flexion. La main, consécutivement à une luxation congénitale du radius ou à une fracture mal consolidée, est en demi-pronation. Le pouce est en état de flexion permanente dans la paume de la main, la retraction des tendons musculaires s'opposant à tout mouvement de redressement; enfin, le médius et l'annulaire sont réunis l'un à l'autre par une membrane palmée occupant tout le tiers supérieur de l'espace interdigital correspondant.

Tout le corps de l'enfant, excepté la figure qui ne présente rien d'anormal, est en outre recouvert d'un duvet cotonneux, très-nourri dans certaines régions, dans la dorso-scapulaire par exemple, où il atteint jusqu'à 2 millimètres de longueur.

Les organes génitaux sont normalement conformés; l'enfant prend du reste très-bien le sein, et toutes ses fonctions s'exécutent avec un ensemble et une harmonie qui actuellement ne laissent rien à désirer.

En présence d'un pareil spectacle, j'interrogeai les parents.

Le père, cultivateur, âgé de 29 ans est d'une bonne constitution et n'a jamais été malade. La mère, qui a 26 ans, est également bien portante, d'un tempérament bilieux et porte tous les attributs d'une robuste constitution. Elle a déjà mis au monde, il y a quatre ans, un enfant très-normalement conformé, intelligent et vif; ce dont je viens moi-même de m'assurer minutieusement.

Il n'y a dans la famille des deux époux, ni parmi leurs ascendants, aucun exemple d'anomalies ou de déviations organiques quelconques.

La dernière grossesse de cette femme s'est continuée dans de très-bonnes conditions; je

---

La chimie, qui repose sur la notion de la composition et de la transformation de la matière, dirige l'activité artistique vers l'expérimentation chimique (analyse et synthèse).

La physique, qui repose sur la notion des propriétés physiques des corps, dirige l'artiste qui la cultive vers l'invention d'appareils destinés à montrer les propriétés physiques des corps, et à contrôler les lois qui régissent les phénomènes naturels.

L'esthétique enfin, qui est la *science congénère* de ce qu'on appelle habituellement l'*art*, les *beaux-arts*, repose sur la notion du vrai, du bien, du beau, et dirige l'activité artistique vers la réalisation de cette notion sous toutes les formes sensibles : art de bien dire, poésie, musique, peinture, sculpture, etc.

Après avoir exactement défini le mot *art*, après avoir distingué l'art de ce qui n'est pas lui, après avoir caractérisé l'art en disant qu'il n'est pas synonyme de *connaissance* comme le mot *science*, et qu'il est un mode d'activité spécial et distinct de celui qui porte le nom de *raison scientifique*, il nous sera facile de répondre à la question : La médecine est-elle un art?

La médecine, comme toute autre science, est un produit de la raison et de l'art.

La raison médicale éclaire l'intelligence sur les causes et les conditions de l'altération de la santé, et l'art médical applique les moyens que la raison conçoit en vue de transformer l'état anormal en état normal.

Le but que se propose d'atteindre l'art médical étant le plus précieux pour l'homme, on peut dire que l'art médical est le premier de tous les arts. Aussi ne doit-on pas être étonné que les peuples de l'ancienne Grèce, dans leur habitude de diviniser tout ce qui est grand et noble, aient appelé l'art médical *l'art divin*, et qu'ils aient décerné les honneurs de l'apothéose aux hommes qui s'étaient illustrés dans l'exercice de cet art.

En résumé : 1° la médecine est une science qui repose sur une notion spéciale, sur la connaissance de l'état anormal, et qui est constituée par l'ensemble des faits qui se résument dans cette dernière.

dis s'est continuée, car le début a été marqué par un accident auquel elle n'hésite pas à attribuer une part entière dans le malheur qui la frappe dans son orgueil de mère.

Etant enceinte d'un mois et demi, elle pénètre un soir, à la tombée de la nuit, dans une remise appartenant à M. G... dont elle est la fermière, pour y serrer quelques menus objets. A peine entrée, ses yeux rencontrent brusquement un de ces *mannequins* que nos paysans ont l'habitude de placer dans les champs aux époques des fruits pour les préserver de la voracité des oiseaux. Prise de terreur à l'aspect de cet *homme sans bras ni jambes*, dit-elle, et ne se rendant pas compte à la faveur de la nuit de l'objet ridicule de son effroi, elle appelle au secours et tombe évanouie. On la relève, on lui prodigue les soins ordinaires; elle ressent quelques malaises les deux ou trois jours qui suivent, puis tout rentre dans l'ordre; la grossesse reprend son cours ordinaire, et elle-même oublie et le mannequin et la peur qu'il lui a causée.

Tel est le fait, Monsieur le rédacteur en chef. Je vous le livre pour ce qu'il vaut. Je ne veux ni en augmenter ni en diminuer la valeur par n'importe quels commentaires, pas plus que je ne veux apprécier s'il y a eu ici une relation quelconque de cause à effet, ou au contraire une simple coïncidence.

Appréciez-le vous-même, et si vous le jugez intéressant pour les lecteurs de l'UNION MÉDICALE, donnez-lui l'hospitalité de vos colonnes; ce dont je vous remercie d'avance.

Dr Victorin LAVAL,
Médecin aide-major de 1re classe au 1er régiment d'artillerie-pontonniers.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par M. le docteur E. LANCEREAUX, membre de l'Académie de médecine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, etc. Brochure in-8. Paris, 1877; imprimerie de Martinet.

Cette brochure, qui est un extrait des comptes rendus du Congrès international des sciences géographiques, en dit plus long que de gros volumes. Nous voudrions pouvoir la reproduire en entier, tant elle nous a paru instructive et tant d'ailleurs inspirent de confiance tous les travaux de l'auteur, aussi consciencieux que savants. Que pourrions-nous faire de mieux que d'en citer le résumé donné par l'auteur lui-même et qu'il a exposé en ces termes :

En résumé, le froid et la chaleur n'ont pas d'influence notable sur la genèse de la tuber-

---

2° La médecine est une *science secondaire* (non fondamentale), parce qu'elle repose sur un rapport décomposable et dépendant d'un rapport plus élevé, qui est la notion indispensable de l'état normal.

3° La médecine est un art, et cet art consiste à transformer, par des moyens spéciaux, l'état anormal en état normal. *Art de guérir* est une formule absolument juste.

4° La médecine, en tant que science, repose sur le rapport le plus complexe et le plus difficile à élucider. Ce rapport exige, en effet, une connaissance suffisante des rapports sur lesquels toutes les autres sciences reposent. En tant qu'art, la médecine est le premier de tous les arts si l'on ne considère que le but et le résultat de son exercice.

5° Quand on étudie la médecine dans ses rapports avec les autres sciences, on est frappé de ce fait, que chaque progrès de l'esprit humain, dans le monde extérieur, correspond à un progrès nouveau dans la connaissance de nous-mêmes. C'est ainsi que toutes nos recherches, toutes nos connaissances convergent vers l'homme; c'est vers lui que tendent tous nos efforts; c'est pour lui que la vie des générations s'est épuisée, s'épuise et s'épuisera pendant longtemps.

Le rôle du médecin, dans cette conspiration générale en vue de la connaissance de nous-mêmes, est immense. C'est lui qui est chargé de réunir tous les efforts disséminés dans les divers départements de la science, et de les appliquer à la connaissance scientifique de l'homme malade. Quant au médecin praticien, il est la *grand artiste* : grand par la science, car la médecine peut être considérée comme l'*application de toutes nos connaissances à l'art de guérir*, grand par les bienfaits qu'il dispense, car la santé, dans l'ordre des faits matériels, est le plus précieux de tous nos biens.

(La fin à un prochain numéro.)

culose; les altitudes ont une action bienfaitrice sur la nutrition du poumon, et préservent généralement de cette maladie. Un air insuffisant et concentré, comme c'est la règle dans les grandes villes, une alimentation qui n'est pas en rapport avec les conditions climatériques, les excès de boissons alcooliques, le défaut d'exercice musculaire, sont les conditions les plus favorables au développement de cette maladie. La race, au contraire, l'influence peu; tous les peuples vivant de la vie sauvage, quels qu'ils soient, Nègres, Indiens, etc., ne connaissent pas la phthisie pulmonaire: et si, à notre contact, ils sont plus exposés que nous à cette maladie, cela tient uniquement au changement d'habitudes, aux excès commis, et aussi à une position tout à fait inférieure.

Si donc la phthisie pulmonaire est due principalement aux causes que nous venons d'énumérer, on peut dire qu'elle est *une maladie de la civilisation.*

A la civilisation aussi le devoir de la prévenir. C'est, croyons-nous, à une administration intelligente, bien convaincue de l'importance de l'enquête à laquelle nous nous sommes livré, qu'appartient la prophylaxie de la phthisie pulmonaire, cette maladie si rebelle et qu'il sera toujours difficile ou impossible de guérir sûrement. Pour cela, nous réclamerions des lois réglant la construction des maisons dans les villes, la largeur des rues, la quantité d'air qui doit être allouée à l'ouvrier travaillant dans l'atelier, au soldat logé dans la caserne, au collégien dans son lycée, à l'enfant dans son école, au concierge dans sa loge, au prisonnier dans sa cellule, etc. Nous voudrions une inspection plus sévère des boissons alcooliques livrées à la consommation, et aussi l'obligation d'établir, dans les grands ateliers où s'exercent des professions sédentaires, comme aussi dans les casernes et les lycées, des gymnases et des appareils hydrothérapiques, afin d'exciter la nutrition des différents tissus de l'organisme, celle des poumons principalement, car c'est du peu d'activité de cette grande fonction que naît la phthisie pulmonaire.

Telle est cette très-intéressante brochure qui, plus rapide encore que d'autres voyageurs, nous fait faire le tour du monde en moins de trente-six pages. Ce n'est, il est vrai, que pour nous montrer le côté le plus triste et le plus désolant des contrées où elle nous conduit. Voyage trop rapide, cependant, et durant lequel nous ne voyons guère les choses que comme pendant un trajet vertigineux en train express. Aussi, demanderions-nous à nous arrêter un peu plus longtemps sur les questions de la non-influence des races, de la température, de l'état barbare ou civilisé, sur la genèse de la phthisie pulmonaire. Nous ne pourrions, sans un plus long séjour, accepter sans réserve cette proposition de M. Lancereaux, mélancolique et triste comme le premier aphorisme d'Hippocrate : « La phthisie pulmonaire est un produit de la civilisation. » Enfin, et chose singulière, vis-à-vis d'un anatomo-pathologiste comme M. Lancereaux, les curieux, les indiscrets peut-être, ne seront-ils pas en droit de lui demander : Qu'entendez-vous donc par phthisie pulmonaire ?

N'est-il pas certain que, dans l'état où les micrographes et les histologistes ont mis la vieille anatomie pathologique des Bayle, des Laënnec, des Andral et des Louis, on est autorisé à demander à qui parle de tuberculose : Qu'entendez-vous par là. — A. L.

Notice sur les eaux minérales de Bourbon-l'Archambault (Allier), par M. le docteur G. Périer. Paris, 1878. J.-B. Baillière et fils. Brochure in-8° de 16 pages.

Dans une seule feuille d'impression, M. le docteur G. Périer a eu le mérite de faire tenir tout ce qu'il est important de savoir sur la station minérale de Bourbon-l'Archambault.

Après un historique très-rapide, l'auteur énumère les sources; il y en a quatre: l'une, thermale, chlorurée sodique, iodo-bromurée (c'est la principale); les trois autres, ferrugineuses, bicarbonatées (Jonas, Saint-Pardoux, la Trollière). Il donne, avec beaucoup de soin, les analyses de chacune d'elles, leur température et leur débit. Il décrit ensuite les établissements dont se compose la station, et il expose les modes divers d'administration des eaux. Enfin, il passe aux applications thérapeutiques, et il dénombre toutes les affections contre lesquelles le traitement thermal est habituellement dirigé. Ce qui particularise surtout la pratique de Bourbon-l'Archambault, c'est qu'on y traite les *paralysies de cause cérébrale* à une époque aussi rapprochée que possible de l'accident initial. Les moyens employés consistent en bains de piscine assez courts, douches très-puissantes, affusions froides sur la tête, usage de l'eau laxative de Jonas, bains de jambes, eau de la source thermale en boisson, applications de *cornets* (sortes de ventouses sèches propres à la station).

Puisse le modèle de laconisme que donne M. le docteur G. Périer être imité par les nombreux confrères qui, à chaque ouverture de la saison des eaux, font l'honneur d'adresser des brochures de rappel au Corps médical, lequel n'a presque jamais le temps de les lire, — quand elles sont longues. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 26 juin 1878. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Rapport sur deux observations de kystes de la mâchoire inférieure. — Présentation de malade : Désenclavement du nerf radial pris dans un cal de fracture de l'humérus. — Communication sur le pansement antiseptique. — Traitement du pannus sarcomateux de la cornée par l'inoculation du virus blennorrhagique. — Présentation d'appareils prothétiques : Nez et bras artificiels.

M. Magitot lit un rapport sur deux observations de kyste de la mâchoire inférieure adressées par M. le docteur Herbet, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.

Dans la première observation, il s'agit d'une femme de 30 ans, d'une bonne santé habituelle, qui présenta depuis son enfance une série d'accidents dans la région de l'angle de la mâchoire inférieure du côté droit. Dès l'âge de 5 ans, cette région est le siége d'abcès multiples s'ouvrant d'une part dans la bouche, et, d'autre part, sur la peau. Ces abcès sont attribués à certaines dents altérées qui sont extraites sans amener aucun changement. La succession des abcès à intervalles variés, se prolonge jusqu'à l'âge de 25 ans, époque à laquelle la malade observe la production d'une tumeur qui prit naissance au niveau de l'angle de la mâchoire, et acquit en quelques années le volume du poing. C'est alors (en 1874) que la malade entre dans le service de M. le docteur Richet, qui pose le diagnostic suivant : « Kyste dentaire ayant pour centre de production une dent molaire. »

L'exploration directe vient pleinement confirmer ce diagnostic. En effet, une ouverture pratiquée antérieurement et dont les photographies de la malade nous indiquent encore la trace, permet de reconnaître l'existence d'une poche remplie d'un liquide citrin. Au fond de cette poche, on rencontre un corps dur, adhérent à la paroi et qui n'est autre qu'une dent molaire. Cette dent est extraite, et un drain passant de la plaie extérieure dans la cavité buccale est établi en permanence.

Un érysipèle survient d'abord, puis la suppuration s'établit très-abondante dans la poche, et celle-ci décroît considérablement de volume.

Au bout de quelques mois, la malade quitte cependant le service de l'Hôtel-Dieu, incomplétement guérie, et cesse tout traitement.

Un an après, la tumeur avait repris un volume considérable, de telle sorte qu'elle mesurait 18 centimètres dans le sens antéro-postérieur et 17 centimètres dans le sens vertical. C'est à ce moment que M. le docteur Herbet observe la malade, et qu'il constate une telle désorganisation de l'os qu'il n'hésite pas à pratiquer l'ablation complète de la masse. L'opération n'est suivie d'aucun accident ni d'aucune trace de récidive.

La seconde observation est relative encore à une femme adulte qui, à l'âge de 8 ans, reçut sur la face, au niveau de l'angle de la mâchoire du côté gauche, un coup de pied de cheval qui la renversa sans connaissance pendant plusieurs instants. Rien de notable ne se produit cependant de ce côté jusqu'à l'âge de 18 ans, époque où l'on voit se développer, sur le point correspondant au traumatisme antérieur, une tumeur dure qui acquit en deux ans le volume d'un gros œuf de dinde. La masse morbide est limitée par une coque osseuse dépressible sur un point, suivant l'expression de M. Herbet, à la manière des os du crâne chez le fœtus.

Une large ouverture pratiquée dans la bouche donne accès dans une poche remplie de liquide, et au fond de laquelle se rencontre adhérente à la paroi une dent molaire qui est extraite et dont les racines sont recourbées sur elles-mêmes. La poche ainsi vidée est pansée avec des bourdonnets de charpie, et la tumeur décroît si rapidement, qu'au bout de trois mois la mâchoire de ce côté ne présentait qu'un volume à peu près double de celui du côté opposé.

Dix-huit mois plus tard, elle y rentrait avec une tumeur ayant acquis le volume du poing. La branche gauche de la mâchoire inférieure fut alors enlevée entièrement, la malade guérit sans complication ni récidive.

M. le rapporteur fait ressortir avec soin les enseignements qui découlent des observations de M. Herbet, particulièrement au point de vue de la pathogénie et de la thérapeutique des kystes de la mâchoire inférieure. Suivant lui, ce sont évidemment là deux exemples de kystes développés au sein d'un follicule de dent molaire encore incluse, ayant pris naissance au moment où la couronne avait achevé son développement ; ce sont des *kystes folliculaires de la période coronaire*. Cette pathogénie, du reste, n'est plus à démontrer ; aux exemples qu'en ont déjà donnés MM. Magitot et Duplay, il faut ajouter ceux de M. Herbet, dont il vient d'être question, et un fait encore inédit de M. le docteur Guérard, d'Angers, cité par M. Magitot dans son rapport.

L'un des faits dus à M. Herbet, le premier, offre en outre un intérêt tout particulier, en ce sens que l'on en possède la pièce anatomique. Cette pièce présente une disposition bien remarquable. Elle a été fendue d'avant en arrière et on y reconnaît l'existence de loges multiples au nombre de douze à peu près, la plupart communiquant ensemble; quelques-unes, cependant, paraissant être restées isolées. Ces loges multiples se sont-elles formées au début même de la transformation kystique du follicule, ou se sont-elles développées ultérieurement après l'ouverture de la première poche? C'est là un point qu'il n'est pas possible d'établir.

Quoi qu'il en soit, on peut faire actuellement deux hypothèses : ou bien plusieurs follicules inclus dans la mâchoire ont été simultanément le siége de la transformation kystique; ou bien il s'est produit une véritable hypergénèse de follicules comme on voit, dans un odontome, l'hypergénèse des bulbes et des chapeaux dentinaires, et comme cela se présente dans la difformité décrite par M. Magitot sous le nom de *polygnathie*; ou bien encore, un follicule unique, primitivement siége d'un kyste, a produit dans son voisinage des cavités secondaires dont quelques-unes sont restées en communication avec lui, tandis que d'autres devenaient distinctes par la clôture de l'orifice de passage. M. Magitot, pour sa part, penche du côté de cette dernière supposition. Cette pièce, en tout cas, est une démonstration formelle de la possibilité du développement d'*un kyste multiloculaire* d'origine folliculaire incontestable.

Au point de vue thérapeutique, les deux cas de M. Herbet ne présentent pas un moindre intérêt. Chez ces deux malades, il y a eu, après ouverture de la poche primitive, récidive de la maladie ou, pour mieux dire, reproduction sur place. Ici, M. le rapporteur n'hésite pas à déclarer que, dans sa pensée, la continuation ou la reprise du processus pathologique a été due à l'insuffisance du premier traitement, le *drainage* de la cavité, qui n'a pas été continué avec assez de précaution et de durée.

M. le rapporteur termine en proposant : 1° d'adresser à M. le docteur Herbet une lettre de remercîments pour ses deux intéressantes communications; 2° de publier intégralement ces observations dans les *Bulletins*. (Adopté.)

— M. Tillaux présente un malade auquel il a pratiqué avec succès le désenclavement du nerf radial pris dans le col d'une fracture de l'humérus, et qui s'est trouvé guéri, après l'opération, d'une paralysie absolue durant depuis quatre ou cinq mois. M. Tillaux se propose de faire plus tard, sur ce sujet, une communication à la Société de chirurgie. Nous aurons donc l'occasion d'y revenir.

— M. Lister, le célèbre professeur de l'Université d'Édimbourg, membre associé de la Société de chirurgie, fait une communication relative aux applications pratiques de la méthode antiseptique.

Après avoir établi en principe que le véritable but de la méthode antiseptique était de rendre possible la réunion immédiate des plaies, si difficile à obtenir par les méthodes ordinaires, l'auteur est entré dans de nombreux détails, un peu longs à analyser, sur la théorie et sur le mode d'application de son pansement, qui a pour effet, suivant lui, de prévenir la putréfaction du sérum du sang à la surface de la plaie; par conséquent, d'empêcher la suppuration de celle-ci et de rendre ainsi impossible l'infection purulente.

Pour les lotions, le lavage des mains et des instruments, il se sert d'une solution aqueuse contenant 1 partie d'acide phénique pour 20 parties d'eau; cette solution est à peine caustique.

Pour les pansements, suivant qu'ils doivent rester plus ou moins longtemps en permanence, M. Lister emploie tantôt un mélange de 1 gramme d'acide phénique pour 10 grammes d'huile d'olives, tantôt une solution de 1 gramme de ce même acide dans 5 grammes de résine, celle-ci ayant la propriété de retenir fortement l'acide phénique, de telle sorte que cet acide ne soit pas entraîné facilement par les liquides de la plaie, et reste en contact plus longtemps avec la surface de cette dernière. Enfin, M. Lister se sert encore, pour cautériser superficiellement la surface des plaies, quand elles sont couvertes de granulations, soit d'une solution d'acide borique, soit d'une solution de chlorure de zinc, soit enfin, depuis ces derniers temps, d'iodoforme qui produit le même effet sans causer de douleur. Toutes ces solutions permettent de déterminer à la surface des plaies ou des ulcères une eschare superficielle qui n'empêche nullement la réunion immédiate.

M. Desprès a objecté à M. Lister que les résultats incontestablement favorables du pansement antiseptique étaient dus bien moins aux propriétés antiseptiques des liquides dont il se servait qu'au soin qu'il prenait de maintenir les parties dans l'immobilité; que, d'ailleurs, les chirurgiens qui laissent les plaies exposées à l'air obtenaient des résultats tout aussi favorables que les partisans du pansement antiseptique; à cela, M. Lister a répondu que la cicatrisation des plaies exposées à l'air était beaucoup plus longue que celle des plaies traitées par la méthode de la réunion immédiate si éminemment favorisée par le pansement antiseptique; en ce qui concerne l'immobilisation des plaies à laquelle M. Desprès attribue les heureux résultats

de ce pansement, M. Desprès est dans l'erreur, car M. Lister croit être un des chirurgiens qui laissent le plus de mobilité aux parties affectées de plaies.

La communication de M. Lister, que nous regrettons d'avoir été obligé d'écourter, a constamment captivé l'attention et l'intérêt de l'assistance, et a été accueillie par de nombreux applaudissements.

— M. Panas fait une communication relative au traitement du pannus sarcomateux de la cornée par l'inoculation du virus blennorrhagique. Chez un malade qui lui avait été adressé par M. Félix Guyon et chez lequel tous les moyens ordinaires avaient échoué, y compris la *tonsure* de la conjonctive, il a suffi de déposer à la face interne de chacune des paupières renversées, une gouttelette de pus blennorrhagique, pour provoquer, au bout de quarante-huit heures, un écoulement d'une extrême abondance à la suite duquel on a vu cesser rapidement la photophobie, les douleurs, la tension intra-oculaire, fondre les granulations fongueuses de la conjonctive et de la cornée, et les tissus revenir à leur état normal. Ce qui a frappé le plus M. Panas, dans les effets de cette médication singulière, c'est la modification profonde et éminemment favorable qu'elle lui a paru exercer sur les phénomènes de la nutrition de l'œil malade.

Il est quelquefois prudent de modérer les effets de l'irritation virulente par des applications de cataplasmes de fécule et de compresses glacées. L'inoculation ne doit jamais être appliquée sur un seul œil lorsque les deux yeux sont malades; elle doit toujours être simultanée et jamais successive. Il va sans dire que cette médication ne doit être employée que lorsque les moyens ordinaires ont échoué. Le cas de M. Panas est un exemple de plus à ajouter à ceux déjà connus des résultats heureux obtenus par l'application de cette méthode dans des cas en apparence désespérés.

— M. Verneuil présente, au nom de M. Martin, fabricant d'appareils prothétiques à Lyon, un malade à qui cet habile fabricant a construit un nez artificiel qui constitue un très-grand progrès dans cette partie de l'art de la prothèse. M. Verneuil a fait également passer sous les yeux de ses collègues une série de photographies représentant des malades à qui de pareils nez artificiels ont été appliqués. Les résultats ainsi obtenus ont généralement paru des plus satisfaisants; il est difficile de reconnaître, sur les photographies, s'il s'agit d'un nez artificiel, tant l'appareil prothétique est habilement construit.

— M. Farabeuf présente, au nom de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, deux bras artificiels dans lesquels l'auteur lui a paru réaliser des modifications heureuses constituant de véritables progrès.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Macération apéritive. — Fonssagrives.

Rhubarbe de Chine concassée.	4	grammes.
Écorces d'oranges amères concassées. .	4	—
Eau commune.	250	—

Faites macérer à froid, pendant trois jours. — Deux à quatre cuillerées à bouche par jour, une heure avant le repas, pour stimuler l'appétit et combattre l'anorexie. — Si ce moyen est insuffisant, l'auteur prescrit chaque jour, une heure avant de manger, une ou deux pilules, contenant chacune 1 centigr. d'extrait alcoolique de noix vomique et 20 centigr. d'extrait de gentiane, et il les fait continuer jusqu'à ce que l'appétit soit convenablement développé. N. G.

Éphémérides. — 9 Juillet 1855.

On enterre François-Louis-Isidore Valleix, l'auteur de la *Clinique des maladies des nouveau-nés*, du *Traité des névralgies*, du *Guide du médecin praticien*, et de poésies charmantes que les feuilles du temps se sont disputé : *Naïades et Arbrisseaux*; *Ode au général Foy*, etc., etc. Ce dernier morceau a eu l'honneur d'être attaché à la *Couronne poétique du général Foy*, publiée par Magalon; 1826, in-8°, p. 175. — A. Ch.

COURRIER

Concours pour l'obtention des bourses. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu le règlement du 5 novembre 1877, relatif aux bourses dans les établissements d'enseignement supérieur;

Vu l'avis du Comité consultatif de l'enseignement public,

Arrête :

Art. 1er. — Le concours pour l'obtention des bourses dans les Facultés de médecine et Écoles supérieures de pharmacie aura lieu, dans ces établissements, le 15 octobre prochain.

Les sujets des épreuves seront adressés par le ministre aux doyens et directeurs sous un pli cacheté, qui ne sera ouvert qu'à l'ouverture de la séance du concours.

Art. 2. — Un étudiant ne peut être admis à concourir s'il n'a obtenu la note *satisfait* au dernier examen de médecine ou de pharmacie, subi par lui à l'époque réglementaire.

Art. 3. — Sont et demeurent abrogées les dispositions du règlement susvisé, du 5 novembre 1877, qui sont contraires au présent arrêté.

Fait à Paris, le 29 juin 1878. A. Bardoux.

Congrès international d'hygiène. — Le *Congrès international d'hygiène de Paris* tiendra ses séances du 1er au 10 du mois d'août, au palais du Trocadéro.

Des adhésions en grand nombre sont déjà parvenues de tous les pays étrangers. Le Sanitary Institute de la Grande-Bretagne, la Société royale de médecine publique de Belgique, le Conseil communal de la ville de Bruxelles, les ministres, les administrations, etc., etc., ont nommé des délégués pour s'y faire représenter, et l'on sait que le Conseil municipal de la ville de Paris a témoigné de l'intérêt qu'il prend aux travaux du Congrès en lui votant une subvention de 5,000 fr.

Nous rappelons à nos lecteurs que tous ceux qui se préoccupent des questions de l'hygiène, médecins, pharmaciens, ingénieurs, architectes, vétérinaires, manufacturiers, membres des Conseils d'hygiène et des municipalités, etc., doivent envoyer leurs adhésions au plus tôt, afin de recevoir la série des rapports préparés sur les questions du programme, rapports qui sont à l'impression et vont être adressés d'ici à quelques jours à tous les membres adhérents.

L'agence du Congrès a ses bureaux ouverts, de 2 à 4 heures, au palais des Tuileries, pavillon de Flore.

Les Gauchos de la Pampa. — Six hommes, trois femmes et un enfant Gauchos de la Pampa de la république Argentine sont arrivés au Jardin d'acclimatation du bois de Boulogne, vendredi matin, amenant une collection complète des animaux de leur pays et dix-sept chevaux sauvages.

Ces habitants de la steppe de l'Amérique du Sud resteront quelques semaines au Jardin d'acclimatation.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 12 juillet 1878.

Ordre du jour : Communication sur le cancer de la peau, par M. Cornil. — Communications diverses.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 10 juillet, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de juin. Policlinique. — 2° Rapport sur l'usurpation des titres médicaux ; discussion et vote sur les conclusions de ce rapport, par M. Paul Richard. — 3° Des accouchements qui se font à Paris chez les femmes indigentes, patronnées ou non par l'Assistance publique, et des réformes à apporter dans l'enseignement comme dans l'exercice général de l'obstétrique, par M. Matteï. — 4° Morceau de fer extrait de la vessie, par M. Delefosse.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 juillet 1878, on a constaté 881 décès, savoir :

Variole, 0 ; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 12 ; — Fièvre typhoïde, 20 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 28 ; — pneumonie, 38 ; — dysenterie, 2 : — diarrhée cholériforme des enfants, 39 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 27 ; — croup, 12 ; — affections puerpérales, 0 ; — autres affections aiguës, 228 ; — affections chroniques, 395 ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 33.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Quel vent de trouble et de discorde souffle donc, depuis quelque temps, sur notre Académie de médecine? Qui aurait pu s'attendre à ce que la question du pansement des plaies, par exemple, eût inspiré les acides discours de M. Léon Le Fort et les virulentes réponses de M. Alphonse Guérin? Auriez-vous jamais pensé que la question de l'inoculation du charbon aux poules pût enflammer à ce point les savants esprits de M. Pasteur et de M. Colin? Et qui donc aurait pu admettre que les procédés graphiques employés par M. Marey eussent pu irriter si vivement la bile de M. Colin, déjà nommé?

Cependant, c'est là le spectacle que l'Académie offre à ses habitués depuis quelques semaines. Et si, hier, l'ordre du jour avait été fixé d'avance, l'Académie eût été fidèle au programme.

Sous le prétexte d'une réclamation sur le procès-verbal, M. Colin a lu un mémoire complet sur, ou plutôt contre les dernières communications faites à l'Académie par M. Marey, relatives aux applications des procédés graphiques à l'élucidation de quelques points de physiologie et de pathologie. Sans ambages et sans circonlocutions, carrément, presque brutalement, M. Colin a contesté que ces procédés graphiques aient jeté la moindre lumière sur les questions dont M. Marey a entretenu l'Académie. Tout ce que ces procédés graphiques ont découvert, l'observation, l'expérimentation, la vivisection l'avaient découvert avant M. Marey, et de ces découvertes, M. Colin en a revendiqué pour lui, pour ses travaux, ses expériences et ses vivisections, la priorité qui lui a été contestée ou passée sous silence.

Alors, prenant à partie M. le professeur Gavarret, qui avait été nommé rapporteur des mémoires de M. Marey, il l'a accusé de partialité et d'avoir complétement méconnu ou oublié ses travaux à lui, M. Colin, pour exalter outre mesure le graphisme de M. Marey.

Ce mémoire de M. Colin, présenté sous une forme acerbe, agressive et irritée, ne pouvait rester sans réponse. Aussi M. Marey s'était-il vailliamment présenté à la tribune, lorsque de toutes parts on l'a invité à attendre, pour sa réponse, la publication du mémoire de M. Colin dans le *Bulletin*, ce que M. Marey a consenti à faire. M. Gavarret a également demandé la parole pour mardi prochain; voilà

FEUILLETON

APPLICATION DES SCIENCES A LA MÉDECINE (1)

Par M. Édouard Fournié,

Médecin à l'Institut national des sourds-muets.

§ 2. — *Quelles sont les sciences qui sont appliquées à la médecine?*

A la rigueur, il n'y a pas de choix à faire, car nous posons en principe que toutes les sciences concourent plus ou moins directement au développement et aux progrès de la médecine. La nécessité de cette intervention générale provient elle-même de la nature de la notion fondamentale ou du rapport sur lequel la médecine repose. En effet, la connaissance de l'état anormal implique la connaissance plus ou moins juste de l'état normal, et celle-ci implique toutes les autres. C'est ce que nous allons prouver d'ailleurs en exposant la manière dont nous entendons nous occuper de l'application des sciences à la médecine, et en justifiant le choix que nous avons fait parmi elles.

La première condition exigée pour connaître le mode de vivre anormal est d'avoir une notion aussi exacte que possible du mode de vivre normal. Par conséquent, l'*anatomie* et la *physiologie*, qui sont des sciences spéciales et bien déterminées, sont les premières où la médecine vient puiser ses inspirations.

Il est vrai que l'*art médical* s'exerce, quelquefois avec succès, en dehors de toute connais-

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

donc une nouvelle discussion qui va s'engager sur la valeur des procédés graphiques.

Les sujets d'excitation ne devaient pas se borner là.

M. Pasteur a communiqué une courte note sur l'inoculation du charbon aux poules, en exposant le mode expérimental qu'il emploie pour obtenir ce résultat, mode très-simple et qui consiste à abaisser la température des poules mises en expérience au moyen d'un bain froid partiel. Avec cette admirable lucidité d'exposition qui le caractérise, M. Pasteur a dû faire comprendre aux plus inexpérimentés son *modus faciendi*, qui est des plus faciles à répéter. Le point très-intéressant de cette communication est celui dans lequel M. Pasteur a fait connaître qu'après avoir donné le charbon aux poules en les refroidissant, il les guérissait en les réchauffant. Le récit de ces expériences est très-saisissant.

Combien il eût été désirable que M. Pasteur en fût resté là !

On se souvient que, dans une séance précédente, M. Colin avait communiqué une note dans laquelle il exposait le résultat négatif des expériences qu'il avait entreprises pour inoculer le charbon aux poules, en les soumettant, ainsi que M. Pasteur, au refroidissement. C'est de ces expériences de M. Colin que M. Pasteur a présenté une critique très-vive, en attribuant à un *travers d'esprit* une tendance malheureuse de son collègue à critiquer et à infirmer tout ce qui n'émane pas de lui.

Blessé et irrité à son tour, M. Colin a répondu avec vivacité, et un dialogue qui ne rappelait en rien le fameux duo des *Huguenots*, a véritablement affligé l'assistance.

M. Riche a terminé la séance en présentant l'analyse et le résumé d'un travail très-intéressant, au point de vue thérapeutique, sur l'analyse du sous-nitrate de bismuth, médicament qui, comme on le sait, a été dans ces derniers temps accusé d'impureté et d'être pollué par du plomb et de l'arsenic. Nous trouverons ce travail dans le *Bulletin* de l'Académie et nous l'offrirons à nos lecteurs.

En comité secret, M. le professeur Lasègue a fait un rapport très-applaudi sur les candidats à une place d'associé libre vacante à l'Académie. La commission a adopté la classification suivante :

En première ligne.	M. Blanche.
En deuxième ligne	M. Brochin.
En troisième ligne	M. Maximin Legrand.
En quatrième ligne, *ex æquo* . .	MM. Decaisne et de Ranse. — A. L.

sance anatomique et physiologique. Mais cela prouve simplement que l'anatomie et la physiologie fournissent leur concours particulier à la médecine, et que ce concours, bien que manifestement utile, n'est pas toujours indispensable.

L'*observation* et l'*expérience*, qui sont les vrais instruments de progrès de la médecine, peuvent par elles-mêmes, et rien que par elles-mêmes, intervenir utilement dans la guérison des maladies. L'histoire de la médecine prouve surabondamment l'exactitude de cette assertion. On n'a pas attendu, pour connaître les maladies et pour guérir les malades, que l'anatomie et la physiologie fussent constituées à l'état de science.

Cependant la médecine ne sera réellement scientifique que le jour où la connaissance de tous les modes de vivre anormaux pourra se déduire facilement, et par une interprétation logique, des modes de vivre normaux correspondants. Quant à l'art de guérir, il sera plus que jamais le premier de tous les arts, lorsque le praticien pourra déterminer à l'avance les *mouvements physiologiques* au moyen desquels il se propose de transformer le mode de vivre anormal en mode de vivre normal.

Il résulte de ce qui précède que l'anatomie et la physiologie doivent être considérées comme les sciences dont l'application est la plus utile à la médecine.

Les connaissances anatomiques et physiologiques ne s'acquièrent, à l'exception de celles qui nous sont directement fournies par les sens, qu'avec le concours d'autres sciences. Nous ne connaissons bien la composition des humeurs et des tissus qu'avec le concours de la *chimie*; nous ne connaissons bien les éléments histologiques et la plupart des mécanismes fonctionnels qu'avec l'aide des moyens que nous fournit la *physique*. Dans toutes nos recherches, la zoologie nous fournit des comparaisons utiles ; il n'est pas enfin jusqu'à la *géologie*, l'*astronomie* et la *météorologie* que nous n'invoquions pour déterminer l'influence des milieux sur l'état physiologique.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE MORT RAPIDE PAR EMBOLIES PULMONAIRES, SURVENUE DANS LE COURS D'UNE THROMBOSE DÉTERMINÉE PAR LA PRÉSENCE D'UN MYOME UTÉRIN KYSTIQUE VOLUMINEUX (1) ;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 décembre 1877,

Par le docteur DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté.

REMARQUES. — Un premier fait important à relever consiste dans la présence d'un énorme *corps fibreux pédiculé kystique*, d'une *tumeur fibro-cystique* de l'utérus.

Il ne s'agit pas ici d'un kyste développé dans le tissu conjonctif interposé à des corps fibreux agglomérés en plus ou moins grand nombre, comme cela se voit dans certains cas. On cite, en effet, des kystes de ce genre ayant acquis un volume tel qu'on a pu les prendre pour des kystes de l'ovaire, et nous avons cru nous-même un instant, en examinant la malade à son entrée, que nous avions sous les yeux un cas semblable. Nullement. L'examen attentif de la pièce démontre clairement que le kyste s'est développé au centre même d'un myome utérin volumineux; car les parois de ce kyste sont constituées par un tissu de fibres lisses, ainsi que le démontre l'examen histologique pratiqué avec soin par notre interne distingué, M. Ch. Rémy. D'ailleurs, pour être rare, cette altération des myomes utérins n'est pas inconnue; mais il est tout à fait insolite (2) de rencontrer une transformation de ce genre aussi vaste, puisque nous voyons que le poids total de la tumeur étant de 4,500 grammes, les parties solides, autrement dit ce qui reste du fibroïde utérin, après l'évacuation du liquide, ne représentent pas plus de 1,350 grammes. La partie liquide était donc du poids de 3,150 grammes.

Mais le point le plus intéressant réside assurément dans la présence du caillot cardiaque et des coagulations qui encombrent l'artère pulmonaire à sa bifurcation. Tous ces caillots, d'un jaune rougeâtre, homogènes, feuilletés, libres de toute adhérence avec les parois saines d'ailleurs de l'artère pulmonaire, recourbés et pelo-

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 4 juillet.

(2) Voyez A. Courty. *Traité pratique des maladies de l'utérus*, etc. Paris, 1872, 2e édition, page 933.

L'immixtion nécessaire des sciences que nous venons d'énumérer dans les études anatomiques et physiologiques nous fait entrevoir la nécessité de leur emploi dans la médecine. En effet, les mêmes procédés qui nous font connaître la composition chimique des humeurs et des tissus à l'état normal nous permettent de constater cette même composition à l'état anormal; les mêmes procédés d'investigation et de calcul que nous fournit la physique dans l'étude de l'état sain sont également applicables dans l'état morbide; l'observation des animaux malades n'est pas inutile à la connaissance des maladies de l'homme, et beaucoup de notions que nous puisons dans l'étude des animaux, sans compter les nombreux agents de curation que ces derniers nous fournissent, sont tous les jours appliquées à la guérison des maladies; la connaissance enfin de l'influence des climats, des saisons, des substances minérales sur l'état normal est très-efficacement appliquée par le médecin à l'hygiène et à la curation des divers états morbides.

Les sciences dont nous venons de parler ne sont pas appliquées par extension seulement de l'état sain à l'état morbide; elles reçoivent aussi une application tout à fait directe à la médecine.

La *chimie* nous permet de reconnaître par l'analyse la présence de composés nouveaux dans l'organisation; elle nous fournit aussi la série des composés chimiques avec lesquels nous provoquons les actes curateurs.

La physique nous fournit les agents mécaniques et dynamiques comme moyens d'action sur les mouvements de la vie.

Nous empruntons à la *zoologie* une foule de produits animaux; la *géologie*, l'*astronomie*, la *météorologie* nous donnent des moyens d'action non moins puissants : les minéraux, les eaux thermales, l'air chaud, l'air froid, l'altitude, les saisons et les climats. N'oublions pas, parmi

tonnés sur eux-mêmes, réunis entre eux par place à l'aide d'adhérences glutineuses de nature fibrineuse, sont évidemment des *concrétions emboliques;* les impressions valvulaires si remarquables qu'on y rencontre et qui leur donnent un aspect plus ou moins moniliforme, ainsi que les concrétions moins volumineuses qui s'y rattachent quelquefois, ne laissent d'un autre côté aucun doute sur leur origine *veineuse.*

Mais d'où proviennent ces concrétions sanguines? Dans quelles veines se sont-elles primitivement formées?

Vraisemblablement, à en juger par le siége de l'œdème durant la vie, et par celui de la douleur avec induration longitudinale au pli de l'aine, elles ont pris naissance à gauche, dans les grosses veines du bassin, ainsi que dans la veine crurale profonde; et si l'on a trouvé, à l'autopsie, toutes ces veines vides de concrétions sanguines, c'est qu'elles se sont vidées des coagulations qui s'y étaient formées, et cela se comprend si l'on songe que tous les caillots emboliques rassemblés et accumulés au confluent de l'artère pulmonaire, placés bout à bout, représentent une longueur de 50 centimètres environ.

Il devient dès lors bien probable que les choses se sont passées de la façon suivante : l'extrémité supérieure du caillot formé dans la veine iliaque, rompue vers quatre heures du soir, aura été entraînée par le courant veineux jusque dans l'artère pulmonaire; cette portion doit être représentée par le caillot plus grisâtre, plus dur, évidemment plus ancien, que nous retrouvons à droite dans la branche moyenne de l'artère pulmonaire (pl. II, 3). Ce fragment de caillot a dû même être poussé vigoureusement par le sang lancé du ventricule droit, puisqu'il a pris l'empreinte des branches secondaires du vaisseau principal, la branche droite de l'artère pulmonaire. Sous l'influence de la circulation en retour, sous le poids de la colonne sanguine poussée par les artères, les concrétions formées dans les veines iliaques, hypogastrique et crurale, ont dû progressivement se détacher, n'étant plus retenues par le caillot iliaque formé en premier lieu et disparu; progressivement aussi ces concrétions sanguines sont venues une à une s'accumuler au voisinage de l'éperon de l'artère pulmonaire, et en bloquer toutes les issues. L'une de ces concrétions est même restée intriquée dans les cordages de la valvule tricuspide. Ainsi doivent vraisemblablement s'expliquer les accès de suffocation et d'oppression qui se sont succédé jusqu'à la mort. Ce travail d'oblitération successive des différentes branches de l'artère pulmonaire, et, en définitive, du tronc même de cette artère, commencé

---

ces sciences directement appliquées, la *botanique* qui, dès les temps les plus reculés, a fourni à la médecine ses plus précieux moyens d'action dans la cure des maladies.

On remarquera peut-être que, dans le cours de notre énumération, nous avons omis de parler de l'application de la philosophie, ou tout au moins de la psychologie, à la médecine. Cette omission est intentionnelle. Par ses connaissances, le médecin est apte mieux que personne à parler au moral de l'homme, et cette aptitude, il l'emprunte, non à la philosophie ou à la psychologie, mais à la *physiologie.* La psychologie, d'ailleurs, ne sera nettement déterminée comme science qu'en passant par la physiologie; c'est dans la physiologie cérébrale seulement qu'elle peut trouver les notions fondamentales qui lui servent de base.

En fait d'application de la philosophie à la médecine, nous partageons entièrement l'opinion du *Père de la médecine,* qui voulait qu'on séparât la philosophie de la médecine, et qu'on ne retînt de la première que ce qu'il en faut pour raisonner plus juste dans la seconde.

Il est évident, d'après l'exposé qui précède, que nous aurons suffisamment justifié le titre de cet ouvrage quand nous aurons parlé successivement des applications de l'anatomie et de la physiologie, des applications de la physique et de la chimie, enfin des applications de la zoologie et de la botanique.

Ces applications diverses seront examinées séparément dans quatre livres :

Livre I, *Application de l'anatomie et de la physiologie.*
Livre II, *Application de la physique.*
Livre III, *Application de la chimie.*
Livre IV, *Application de la botanique et de la zoologie.*

Nous donnerons un développement tout particulier aux applications de l'anatomie et de la

à quatre heures du soir, a achevé de s'effectuer en une nuit. Le nombre et la longueur de toutes les concrétions accumulées dans le cœur et les poumons permettent de concevoir facilement pourquoi les veines iliaques, hypogastrique et crurale, à gauche comme à droite, ont été trouvées à l'autopsie vides de caillots; elles ne contenaient plus en effet que du sang noir, liquide, qu'on retrouvait jusque dans les veines du mollet; mais les parois veineuses étaient notablement plus rouges à gauche qu'à droite, sans être autrement altérées.

Chez la malade dont nous avons il y a un an relaté l'histoire, les embolies qui obstruaient l'artère pulmonaire étaient loin de représenter un pareil nombre et une pareille longueur; aussi nous fut-il donné de retrouver dans les veines crurales des thromboses, des concrétions en place, d'où s'étaient détachées incontestablement celles qui ont amené la mort en encombrant le tronc même de l'artère pulmonaire.

L'origine de ces embolies pulmonaires est donc dans les thromboses que seule la présence d'un myome utérin volumineux a déterminées. On ne voit pas, en effet, quel autre motif il serait possible ici de faire intervenir, en l'absence de toute espèce de lésion cancéreuse ou tuberculeuse, d'un accouchement ou de toute autre cause d'inopexie. D'ailleurs il en était ainsi dans le fait analogue auquel nous faisions allusion tout à l'heure; cependant les grandes pertes de sang qui l'avaient jetée dans une anémie profonde ont pu faciliter dans ces cas la formation des thromboses que la présence du corps fibreux a déterminées. Dans le cas actuel, toute cause semblable d'affaiblissement fait défaut.

Si nous voulons maintenant envisager à ce point de vue la gravité des myomes utérins volumineux, nous voyons qu'ils sont quelque fois redoutables, non-seulement par les hémorrhagies utérines qu'ils occasionnent, et par les entraves qu'ils apportent aux fonctions de la vessie et du rectum, mais encore par la compression même qu'ils exercent sur les grosses veines du bassin. Voilà, en effet, deux malades observées à un an de distance, et dont l'histoire malheureuse, presque en tous points semblable, le démontre, il nous semble, de la façon la plus nette. Il ressort donc du rapprochement de ces deux faits un intérêt tout particulier au point de vue de l'étude des myomes utérins volumineux, et nous ne connaissons aucun auteur qui ait fait mention d'accidents analogues.

Enfin nous relèverons encore un dernier point, bien qu'il soit d'une importance

---

physiologie, à cause de l'importance de ces sciences au point de vue de la médecine. A cet effet, nous suivrons une méthode qui nous permettra de présenter, selon les époques, le tableau variable des progrès de l'anatomie et de la physiologie, et l'influence de ces dernières sur les progrès de la médecine.

Notre exposition, sur ce point, sera divisée en neuf périodes :

Dans la première, consacrée à l'anatomie et à la physiologie du temps d'Hippocrate, nous donnons une analyse assez complète des œuvres du médecin de Cos.

Dans la seconde, nous examinons les rapports de l'anatomie et de la physiologie avec la médecine depuis Hippocrate jusqu'à Galien, en passant par l'École d'Alexandrie.

La troisième est consacrée à Galien et à son œuvre.

La quatrième s'étend de Galien à Vésale.

La cinquième s'étend de Vésale à Harvey.

La sixième est consacrée à Harvey.

La septième s'étend de Harvey jusqu'à Bichat.

La huitième est consacrée à Bichat.

La neuvième enfin, qui s'étend de Bichat jusqu'à nous, comprend l'étude de l'anatomie et de la physiologie contemporaines dans leurs rapports avec la médecine. Cette période était la plus intéressante; aussi lui avons-nous donné tout le développement désirable.

L'exposition des progrès et des applications de l'anatomie et de la physiologie à la médecine acquiert, dans ce travail, les proportions d'une histoire abrégée de la médecine. Nous osons espérer que la méthode philosophique et historique tout à la fois qui en a déterminé le cadre et inspiré les divisions offrira quelques avantages.

L'extension que nous avons donnée à la partie historique nous a paru particulièrement

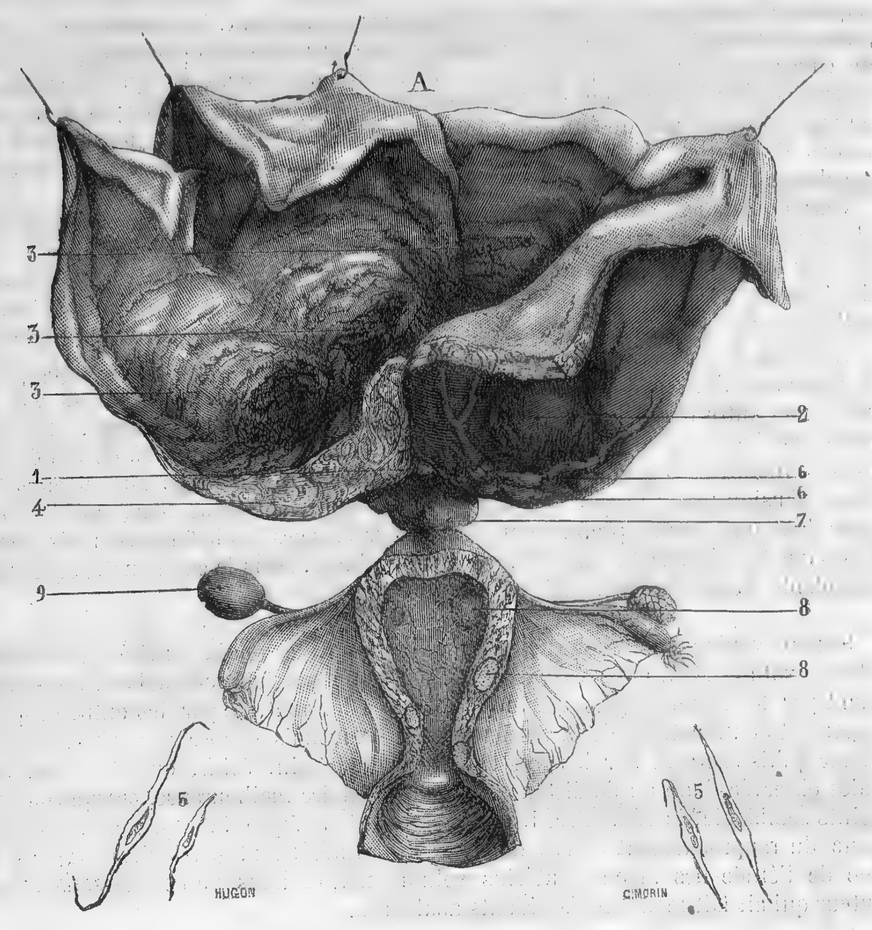


PLANCHE I.

A. *Myome utérin kystique ouvert.* — 1, Pédicule. — 2, Tumeurs fibreuses de la paroi. — 3, 3, 3, Dépôts fibrineux à la face interne du kyste. — 4, Tissu fasciculé. — 5, 5, Fibres musculaires lisses. — 6, 6, Sinus veineux périphériques. — 7, Corps fibreux. — 8, 8, Corps fibreux sous-muqueux, etc. — 9, Kyste ovarique gauche.

(Les planches ont été faites d'après les dessins de M. Ch. Rémy, interne du service.)

---

utile dans un moment où l'histoire de notre art semble délaissée. Sur ce point particulier notre génération mérite un peu le reproche que de Haller adressait à ses contemporains : « Tandis, disait-il, qu'on s'occupe à décrire une partie qu'on a découverte, on néglige de traiter de celles qui sont déjà connues, comme si l'on était humilié de profiter des travaux d'autrui.....

« Il existe des anatomistes qui, se voyant entièrement dépourvus de connaissances historiques, blâment la lecture des meilleurs livres, et, si on les en croit, il ne faut que les écouter, et l'on acquerra les notions les plus vastes et les plus positives sur la structure de tous nos ressorts. »

A la place des mots « décrire une partie qu'on a découverte » mettez « décrire un élément histologique qu'on a découvert ou cru découvrir », et à la place de « il existe des anatomistes » mettez « il existe des histologistes », et le reproche, revêtant ainsi une couleur plus moderne, trouvera certainement de nos jours une application trop justifiée.

Nous n'avions pas à traiter les applications de la physique, de la chimie, de la botanique et de la zoologie au même point de vue historique. Ces sciences ont leur histoire, et il ne nous appartient pas de la présenter à nos lecteurs. Pour chacune d'elles, nous nous sommes borné à exposer et a décrire, au point de vue pratique, les applications qui intéressent la science et l'art, sans négliger toutefois de signaler les documents historiques qu'il est indispensable de connaître.

secondaire. L'autopsie fit découvrir à la surface du poumon droit un infarctus hémoptoïque d'un certain volume, et, dans la branche artérielle qui s'y rendait, une petite concrétion embolique de même nature que celles plus volumineuses et plus longues trouvées dans les branches de division de l'artère pulmonaire. Ce fait pourrait servir, s'il en était encore besoin, à démontrer que les infarctus hémoptoïques sont causés non-seulement pas les embolies parties du cœur droit, mais encore par les embolies échappées des veines périphériques (l'auricule, l'oreillette et le ventricule droit autochthone ne contenaient aucune trace de concrétions sanguines). C'est une opinion que nous avons émise et soutenue dans un travail

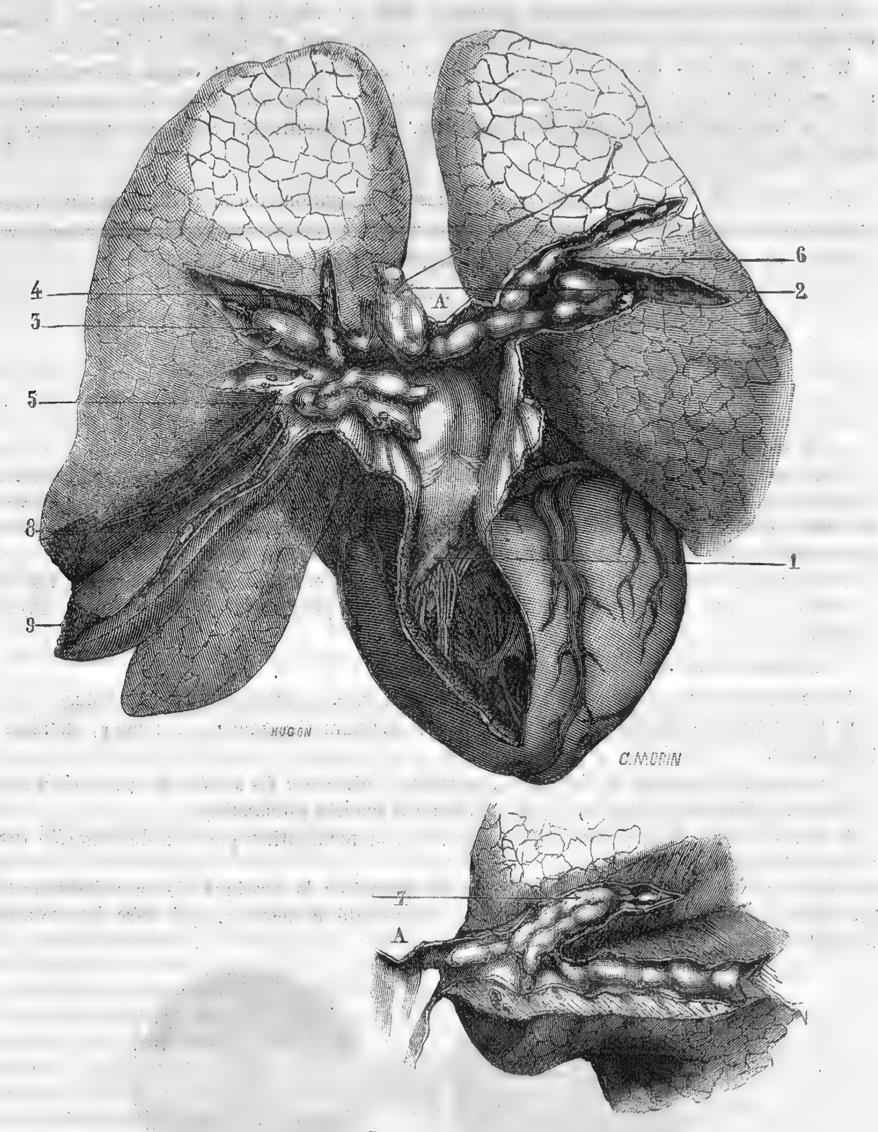


PLANCHE II.

AA. *Eperon de division de l'artère pulmonaire.* — 1, Caillot embolique intriqué dans les cordages de la valvule tricuspide. — 2, Caillot embolique à cheval sur l'éperon de l'artère pulmonaire (la tête du caillot, en forme de tête de serpent, est relevée par une érigne). — 3, Caillot gris jaunâtre, branchu, du lobe moyen. — 4, Caillot jaunâtre de la branche supérieure droite. — 5, Caillot recourbé de la branche inférieure droite. — 6, Caillot de la branche supérieure gauche. — 7, Caillot recourbé et fortement coudé de la branche inférieure gauche. — 8, Petit caillot embolique indépendant du poumon droit. — 9, Infarctus hémoptoïque du même poumon.

antérieur sur l'apoplexie pulmonaire, et que nous croyons avoir suffisamment démontrée (1).

Il va sans dire que cette embolie, d'un volume inférieur dans l'espèce, a dû s'échapper avant toutes les autres des veines oblitérées; elle provient sans doute de l'extrémité flottante du caillot principal avant qu'il ait été lancé à son tour dans l'artère pulmonaire. Cet infarctus a dû former un premier épisode inaperçu, le prélude des accidents formidables qui se sont produits ensuite si rapidement.

En résumé, après les détails dans lesquels nous sommes entrés, au sujet du fait nouveau que nous rapportons, nous nous croyons en droit de conclure :

1° Que les myomes utérins peuvent être le siége d'une altération kystique capable de les faire confondre pendant la vie avec les kystes de l'ovaire.

2° Que, par leur développement rapide et surtout par leur poids et leur volume, ils peuvent comprimer les veines du bassin et y déterminer des thromboses capables, à un moment donné, d'occasionner rapidement la mort par embolies pulmonaires.

(1) Duguet. *De l'apoplexie pulmonaire.* Thèse d'agrégation. Paris, 1872, pages 40 et suiv.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juillet 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Le compte rendu des épidémies qui ont été observées en 1877 dans les départements de la Savoie, de l'Ardèche, de l'Ariége, de la Manche, de Maine-et-Loire, de Meurthe-et-Moselle, de Seine-et-Marne, de la Charente-Inférieure, de l'Isère, des Côtes-du-Nord, et dans l'arrondissement de Rochechouart (Haute-Vienne). — (Com. des épidémies.)

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Baréges, des Eaux-Chaudes, des eaux de Néris, de La Malou, de Bagnols, pour l'anné 1877. — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

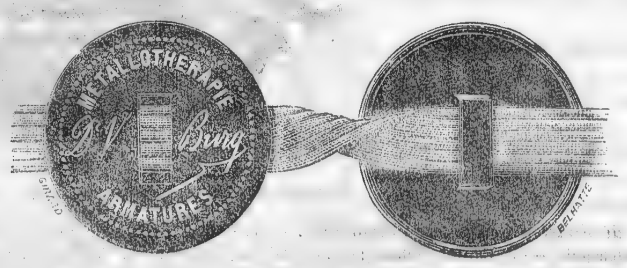
1° Un pli cacheté adressé par M. Pierre Thomas, interne des hôpitaux. (Accepté.)

2° Des lettres de remercîments de MM. les docteurs Cassedébat et Fleury, lauréats de l'Académie.

3° Une brochure de M. le docteur F. Garrigou, intitulée : *La station thermale de Luchon.* conférence faite à Bordeaux, sur la demande de la Société philomatique.

4° Une lettre de M. le docteur Burq, relative à la métallothérapie et à de *nouvelles armatures métalliques.*

Le docteur Burq, préoccupé maintenant de vulgariser la pratique de la métallothérapie, présente le nouveau système d'armatures représenté ci-dessous, qui offre les avantages suivants :



(Spécimen, grandeur d'exécution.)

1° Réduction de tout le système à de simples disques ou flans de 3 centimètres de diamètre, disposés de façon à pouvoir être appliqués partout avec facilité et sans gêne ni dommage pour les parties sous-jacentes.

2° Composition des disques, *toujours* avec les combinaisons ou les alliages de métaux voulus pour que les applications métalliques aient constamment un summum d'activité qui fait souvent défaut à celles faites avec des métaux pris au hasard dans le commerce.

3° Atténuation de l'épaisseur de la matière et simplification dans la fabrication telles, que l'on puisse pour quelques francs se procurer plusieurs douzaines de disques assortis : *Acier, cuivre, zinc* et *étain,* et que les armatures des métaux les plus précieux soient elles-mêmes d'un prix relativement très-bas, ce qui s'obtient au moyen de plaques d'*or* ou de *platine*, plus minces encore, montées sur des culots de buis, en forme de gros boutons de manchette.

—

M. Devergie présente un fascicule des *Bulletins* de la Société de médecine légale contenant le compte rendu d'une discussion qui a eu lieu au sein de cette Société, à la suite d'une communication de M. Gallard relative aux mesures à prendre à l'égard des aliénés coupables d'attentats qualifiés crimes par la loi.

—

A l'occasion du procès-verbal, M. Devergie réclame pour le Comité d'hygiène le mérite d'avoir contribué puissamment, en 1867, à la mesure prise par l'administration de l'Assistance publique de diriger les femmes enceintes dans les maisons d'accouchements tenues par les sages-femmes, pour y être accouchées.

M. Depaul déclare que, dès 1858, lors de la discussion sur la fièvre puerpérale à l'Académie de médecine, il demandait que les femmes enceintes fussent accouchées dans les maisons d'accouchements tenues par les sages-femmes. Il avait eu de fréquents entretiens sur ce sujet avec M. Husson, alors directeur de l'Assistance publique.

—

M. Colin, en réponse à la réclamation faite dans la dernière séance par M. Marey, lit une note dans laquelle il s'attache à montrer que la méthode graphique n'a fait que confirmer les résultats déjà obtenus par les méthodes anciennes d'observation et d'expérimentation. Relativement à l'étude des allures du cheval, M. Colin affirme que l'observation, l'analyse directe, ont fait depuis longtemps très-sûrement, très-clairement connaître ce que les tracés ont la prétention de nous apprendre aujourd'hui. Il affirme, en outre, que les tracés ne modifient pas sensiblement nos connaissances et ne nous apprennent rien de neuf sur cette question. Il soutient que la représentation par le dessin des oscillations des membres ou des positions immobilisées mène plus vite à la connaissance des allures que les appareils enregistreurs, dont le fonctionnement n'est réalisable qu'entre des mains très-exercées.

Dans tous les cas, il déclare non justifiées les prétentions de M. Marey, et que ce dernier n'a pas de motif de dédaigner les procédés ordinaires et de les considérer comme inférieurs aux siens.

Relativement aux applications de la méthode graphique à la physiologie et à la pathologie du cœur, M. Colin, contrairement à l'opinion exprimée dans le rapport fait en 1863 par M. Gavarret, devant l'Académie de médecine, n'admet pas que le problème de la succession et du rhythme des mouvements du cœur, posé depuis Harvey, attendît encore, en 1863, sa solution à laquelle n'avaient pu conduire l'ensemble des observations et des expériences exécutées par les physiologistes pendant deux siècles. Un tube en caoutchouc terminé par deux ampoules, l'une introduite dans le cœur, et transmettant à l'autre des pressions qu'un levier et une plume inscrivaient sous forme de courbes sur une bandelette de papier; tel est l'appareil à l'aide duquel MM. Chauveau et Marey ont cru résoudre le problème de la physiologie du cœur. Ils ont démontré, à l'aide de cet appareil : 1° que les deux ventricules se contractent simultanément; 2° que la systole des oreillettes alterne avec la systole des ventricules; 3° que le choc du cœur coïncide avec la systole ventriculaire.

Mais ces trois données portées à l'actif des procédés graphiques avaient été obtenues bien longtemps avant MM. Chauveau et Marey, et sans le secours des tracés, au moyen de l'observation, de l'expérimentation, des vivisections. Quant aux autres données, les données chronométriques, elles appartiennent légitimement à la méthode graphique, mais elles sont accessoires et très-contestables, et, pour les faire accepter, il faudrait, suivant M. Colin, prouver que les ampoules en caoutchouc peuvent diviser les secondes en dixièmes, en centièmes, et que leurs secousses ne se prolongent ni ne s'abrégent de façon à fractionner exactement des temps si courts.

Enfin, les appareils graphiques induisent en erreur, suivant M. Colin, et, d'ailleurs, semblent à tout instant réclamer un contrôle, celui de l'observation directe et de l'expérimentation. Toutes les fois que les indications des ampoules ne sont pas claires, les auteurs appellent à leur secours les moyens anciens, élevés à la dignité de moyens de contrôle.

M. Colin ne peut accepter l'opinion que la physiologie exacte du cœur date d'hier, et qu'elle

sort tout entière des appareils graphiques. Il se révolte contre cette sorte de défaveur qu'on voudrait jeter sur l'observation directe, sur les investigations par le secours des sens, par l'expérimentation, la vivisection. Tous ces moyens ont leur valeur; ils deviennent, entre les mains de ceux qui savent s'en servir, des instruments de découvertes. L'histoire de la physiologie en donne mille preuves.

M. Colin s'élève hautement contre la prétention de la méthode graphique d'être le point de départ de toute science exacte et sûre. L'observation directe, l'expérimentation, les vivisections, ont ouvert les voies et les ont brillamment parcourues. M. Colin réclame, pour ses devanciers et pour lui-même, le mérite d'avoir donné la constatation et la vérification d'un grand nombre de faits relatifs à la physiologie du cœur dont la méthode graphique voudrait indûment s'emparer.

En somme, relativement aux mouvements du cœur, les procédés graphiques ne sont guère allés au delà de la simple confirmation des connaissances dues à d'autres moyens.

M. Colin termine en cherchant à montrer, par un exemple emprunté à la physiologie purement animale, le phénomène de la *rumination*, que les procédés graphiques peuvent donner le change sur le mécanisme d'actions qui s'analysent très-bien sans leur secours.

Les anciennes méthodes, ajoute M. Colin, ont fait leurs preuves; les nouvelles n'en sont pas encore là. On les jugera, non par l'ampleur de leurs prétentions, mais par les richesses des tributs qu'elles apporteront à la science. Les anciennes méthodes, l'observation, l'expérimentation, la vivisection, ne céderont jamais le pas aux procédés graphiques. Quant à lui, M. Colin déclare qu'il ne veut pas être dupé par une ampoule de caoutchouc ou par un tracé.

(L'ordre du jour étant très-chargé, MM. Gavarret et Marey, qui ont demandé la parole pour répondre à M. Colin, ne parleront que dans la prochaine séance.)

M. Pasteur, en son nom et au nom de MM. Joubert et Chamberland, lit une note *Sur le charbon des poules.*

L'auteur rappelle qu'il a annoncé récemment qu'on pouvait provoquer le charbon chez les poules, en les refroidissant, résultat facile à obtenir si l'on fait plonger la partie inférieure du corps dans l'eau plus froide que le corps de l'animal.

Il y avait à ces recherches une contre-partie naturellement indiquée et d'un puissant intérêt. S'il est possible de donner le charbon aux poules par un simple refroidissement, ne serait-il pas possible de les guérir en les réchauffant à temps? Cet espoir est fondé, l'expérience le démontre. Lorsque, après avoir inoculé une poule et provoqué le charbon, déjà à un degré avancé, par le refroidissement, on vient à la réchauffer, sa guérison a lieu dans les meilleures conditions.

M. Pasteur considère comme définitivement établis les points suivants :

1° Les poules sont réfractaires au charbon;

2° Les poules refroidies contractent facilement le charbon;

3° Les poules chez lesquelles on a déjà développé le charbon largement par un abaissement de la température, peuvent se guérir complétement si on vient à les réchauffer. La bactéridie se résorbe.

La guérison n'a pas réussi seulement lorsque le sang était déjà fort envahi par la bactéridie charbonneuse et dans les dernières heures de la vie.

M. Pasteur lit ensuite quelques *observations au sujet d'une note présentée par M. Colin dans la séance du 14 mai dernier.*

Dans cette séance, M. Colin avait lu une note dans laquelle il cherchait à montrer que les résultats annoncés par M. Pasteur, relativement au charbon des poules, étaient erronés. Le fait brutal avancé par MM. Pasteur, Joubert et Chamberland, consiste à inoculer une poule, puis à la placer, le tiers du corps environ, dans de l'eau à une température de 25°, par exemple. La poule meurt charbonneuse en moins de trente à quarante-huit heures environ, toute remplie de bactéridies charbonneuses. Le bain abaisse la température de l'animal à un point qui est variable avec les individus. C'est toujours le charbon qui se développe dans ces conditions. M. Colin a reproduit cette expérience, mais il n'a pas suffisamment abaissé la température de l'animal, ne l'ayant laissée descendre qu'à 39°. Il n'a pas achevé l'expérience; d'où, suivant M. Pasteur, il ne lui est pas permis de conclure, comme il l'a fait, que l'abaissement de la température ne favorise pas, chez les poules, le développement des affections charbonneuses. Un raisonnement spéculatif ne saurait supprimer un fait expérimental parfaitement démontré.

M. Colin répond qu'il a plongé les poules qu'il a inoculées dans de l'eau à 8 ou 10 degrés; il les y a laissées pendant quarante et même soixante heures. Elles avaient des bactéridies, mais seulement autour du point d'inoculation; les bactéridies n'avaient pas pénétré dans le

torrent de la circulation, et les animaux ainsi expérimentés ont parfaitement survécu, et se portent actuellement très-bien.

M. PASTEUR fait observer que plusieurs faits négatifs ne sauraient annuler un fait positif. Or, il n'est rien de plus positif que l'inoculation du charbon aux poules convenablement refroidies. M. Colin s'en assurera avec la plus grande facilité quand il voudra bien remplir toutes les conditions de l'expérience.

M. Jules GUÉRIN demande à M. Pasteur en combien de temps s'effectue la guérison des poules charbonneuses.

M. PASTEUR répond que cette guérison a lieu en sept, huit, ou dix heures, quand elles ont été convenablement réchauffées dans une étuve. Au bout de ce temps, les bactéridies sont complétement résorbées, et il n'en reste plus trace dans le corps de l'animal.

—

M. RICHE fait une communication relative à des recherches auxquelles il vient de se livrer concernant le plomb contenu dans les échantillons du sous-nitrate de bismuth du commerce. Il rappelle que, lorsque M. Carnot eut annoncé qu'il existait constamment dans le sous-nitrate de bismuth une quantité de plomb dont il évaluait la proportion moyenne à 1 pour 100 environ, des craintes furent émises dans le public sur la possibilité de désordres graves produits dans l'économie par l'usage du bismuth. M. Riche s'est occupé alors de faire des recherches, et il a examiné, dans ce but, 36 échantillons de sous-nitrate de bismuth pris dans diverses pharmacies ou drogueries de Paris. M. Carnot avait annoncé que le plomb existait, dans le sous-nitrate de bismuth, à l'état de sulfate de plomb pur. M. Riche a constaté, au contraire, que le sulfate de plomb se trouvait mélangé avec de l'oxyde de fer, de la silice, du sulfate de chaux, etc. La proportion du plomb n'allait pas au delà de 4 millièmes, et souvent descendait à moins de 1 millième. Il y a donc de l'exagération dans les craintes excitées par le travail de M. Carnot.

Dans la deuxième partie de son travail, M. Riche s'est occupé de rechercher les moyens de se débarrasser du plomb dans la préparation du sous-nitrate de bismuth; ses recherches l'ont conduit à cette conclusion qu'il fallait, dans la préparation de ce sel, renoncer à l'emploi de l'ammoniaque, du carbonate de soude et de l'eau des puits de Paris, trop chargée de sulfate de chaux.

Dans la troisième partie de son travail, M. Riche, s'occupant du point de vue thérapeutique, examine les diverses hypothèses qui ont été émises relativement au mode d'action du sous-nitrate de bismuth considéré successivement comme absorbant, comme antiacide, comme sédatif du système nerveux de l'estomac, comme désinfectant. M. Riche met en doute les propriétés antiacides du sous-nitrate de bismuth; s'il est vrai, comme le pense M. Bouchardat, que le sous-nitrate de bismuth, dans l'intestin, se transforme en sulfure de bismuth, il doit, selon la juste remarque de M. Régnauld, se former de l'acide azotique libre, et alors comment expliquer les propriétés antiacides du bismuth? M. Riche croit qu'il y aurait sur ce point des expériences comparatives à faire avec le sous-nitrate de bismuth du Codex, qui contient 15 p. 100 d'acide azotique, et les espèces de sous-nitrate de bismuth du commerce, qui en contiennent seulement 1 p. 100.

Enfin, dans la quatrième et dernière partie de son travail, M. Riche émet l'idée que les médecins et pharmaciens fussent tenus à se servir du sous-nitrate de bismuth préparé suivant la formule du Codex, et, en attendant, de faire des essais de toutes les espèces de sous-nitrate de bismuth du commerce.

M. GUBLER dit qu'il n'est pas douteux que le sous-nitrate de bismuth agisse comme antiacide; c'est d'abord incontestablement un absorbant mécanique, et c'est également un absorbant des acides, non-seulement de ceux qui existent normalement dans l'estomac, mais encore de ceux qui résultent des transformations subies par les aliments dans le travail de la digestion.

M. Gubler rappelle qu'il a cherché à utiliser diverses substances comme succédanés du sous-nitrate de bismuth; ses recherches l'ont conduit à cette conclusion, que l'oxyde de zinc, à petites doses, et additionné d'une petite proportion de carbonate de soude, possède toutes les propriétés du sous-nitrate de bismuth et en rappelle tous les effets.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

———

FORMULAIRE

INJECTION CONTRE LE RHUMATISME MUSCULAIRE. — PEPPER.

Sulfate d'atropine . . . . } *āā*. . 0 gr. 15 milligr.
Sulfate de morphine. . . . . . . }
Eau distillée, q. s. pour dissoudre.

L'auteur conseille d'injecter la moitié de la solution ainsi obtenue, dans le muscle atteint de rhumatisme, et il affirme que ce moyen a toujours produit, entre ses mains, d'excellents résultats. Le malade, qui ne pouvait se mouvoir avant l'injection sans provoquer les plus vives douleurs, cesse de souffrir aussitôt après l'injection, et il en exprime toute sa gratitude. Cette méthode de traitement est particulièrement mise en usage dans les classes pauvres, et elle mérite d'être signalée, en raison du soulagement presque instantané qu'elle procure. Cependant le médecin ne doit pas, sans réflexion, administrer la morphine ou l'atropine à des nourrices, car la belladone jouit de la propriété de tarir la sécrétion lactée, et souvent aussi la morphine, en passant dans le lait, peut agir sur l'enfant d'une manière fâcheuse. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Juillet 1735.

Privé, qui avait épousé une des filles de Le Dran, le fameux chirurgien, écrit à son frère cette lettre, destinée à annoncer l'heureux accouchement de Mme Privé :

« Corine est, mon cher frère, accouchée ce matin, d'une princesse ; elle a commencé à geindre vers 3 heures ; je l'ay entendue, me suis levé malgré elle, et j'ay envoyé chés Mme Leseure. Deux petites heures après la jeune princesse a paru. Elle auroit mieux aimé un prince. Mais outre qu'une princesse sert pour des alliances, mes Estats tombent en quenouille; ce sont des fiefs féminins dont je donne à mes enfants des deux sexes l'investiture par le sceptre, en même temps que l'existence, sans que l'empereur en soit jaloux, ny que, jusques à présent, il en soit revenu aucune plainte à vos bureaux. . . . . . .

« Je vous embrasse, mon cher frère, de tout mon cœur. PRIVÉ. » — A. CH.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous annonçons avec regret la mort de M. Henri-François Gaultier de Claubry, docteur ès sciences, membre de l'Académie de médecine, officier de la Légion d'honneur et de divers ordres, décédé à Paris, le 4 juillet 1878, dans sa 86e année.

LE PAVILLON DE LA PRESSE. — Samedi 7 juillet, à deux heures et demie, a été inauguré, à l'Exposition, le pavillon de la Presse.

Les membres du syndicat avaient invité tous les rédacteurs des journaux de Paris, les représentants de la presse départementale et les délégués de la presse étrangère.

LES CHIENS EN ANGLETERRE. — Il résulte d'une statistique officielle contenue dans un document déposé ces jours-ci sur le bureau de la Chambre des communes, que le nombre des chiens va toujours croissant en Angleterre. Voici les relevés authentiques à partir de l'année 1867, époque où la taxe sur les animaux fut remplacée par le système des autorisations : En 1867, 828,328 ; en 1868, 907,745 ; en 1869, 1,000,806 ; en 1870, 1,064,621 ; en 1871, 1,123,023 ; en 1872, 1,137,163 ; en 1873, 1,176,262 ; en 1874, 1,252,068 ; en 1875, 1,302,158 ; en 1876, 1,362,176 ; enfin, en 1877, 1,492,176.

Cette statistique ne s'applique qu'à l'Angleterre proprement dite et à la principauté de Galles.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 13 juillet 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Discussion sur un cas d'absence du vagin observé chez une jeune fille, par M. Polaillon. — 2° Communication, par M. Dubrisay, d'un travail intitulé : Considérations sur les maladies du cœur chez les enfants. — 3° Rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 4° Vote sur la candidature de M. le docteur Armaingaud (de Bordeaux) au titre de membre correspondant. — 5° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

AGORAPHOBIE

OBSERVATION D'UN CAS D'AGORAPHOBIE (1), OU PEUR DES ESPACES, TRAITÉ AVEC SUCCÈS PAR L'HYDROTHÉRAPIE ET UNE DIRECTION MORALE APPROPRIÉE ;

Lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 23 mars 1878,

Par le docteur GILLEBERT DHERCOURT père.

Très-récemment M. Legrand du Saulle a appelé l'attention sur cette singulière *névrose émotive*, que les Allemands appellent *agoraphobie*, et pour laquelle notre honorable et distingué confrère a proposé le nom de « peur des espaces. » Mais, malgré l'étendue de son travail, M. Legrand du Saulle n'a consacré que quelques mots au traitement de cette maladie; c'est pourquoi je vous demande la permission de vous raconter comment j'ai guéri un *agoraphobe*.

C'était en 1848. Le malade, marié sans enfants, âgé d'environ 36 ans, d'une taille élevée, d'un tempérament éminemment lymphatique, à peau blanche, aux formes arrondies, ayant toujours mené une vie sédentaire, n'ayant pas contracté d'affections spécifiques, ni fait d'excès d'aucun genre, si ce n'est peut-être dans le travail intellectuel, était professeur de troisième dans un collége communal d'une certaine importance, où il s'acquittait avec succès de ses fonctions.

Suivant lui, sa maladie remontait à treize ans. Il avait d'abord été impressionné par la vue des lieux spacieux et déserts et par les hauteurs; ces impressions se traduisaient par une violente angoisse, du vertige, de la suffocation, des palpitations cardiaques énergiques et de la difficulté à marcher et à se tenir debout. La crise passée, M. L... rentrait dans les conditions ordinaires de sa santé, et il se tenait pour débarrassé. Mais les crises devenant plus fréquentes et plus violentes, le malade se préoccupa de son état; il se crut atteint d'une maladie du cœur et menacé de mort subite par suffocation ou par apoplexie. Alors, ayant remarqué que les crises ne se produisaient jamais qu'au dehors, il renonça aux promenades extérieures qui, auparavant, avaient pour lui beaucoup d'attrait, étant le seul moyen de rompre un peu avec sa vie sédentaire; puis, plus tard, à partir de 1842, il aurait voulu ne jamais quitter son domicile ; mais ayant besoin de son emploi, il se faisait conduire chaque jour au collége par son frère, professeur au même établissement; encore fallait-il que cette conduite se fît en évitant les places, en suivant les rues populeuses et en longeant les habitations. Enfin il ne voulut plus rester seul, même chez lui; pour ce motif qu'il pouvait être surpris par une crise

(1) J'ai employé cette expression, parce qu'il n'en existe pas d'autre, et sans prétendre résoudre la question de savoir si l'état pathologique qu'elle rappelle est ou n'est pas une *entité morbide.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Si je vous disais qu'aujourd'hui, 12 juillet, à sept heures du matin, je grelotte, et que j'ai peine à tenir à la main l'instrument avec lequel j'ai le plaisir de m'entretenir avec vous, bien-aimé lecteur; vous ne me croiriez pas, habitants fortunés des pays où le soleil ne s'est pas éteint, comme dans celui-ci. Quelles perturbations, mon Dieu ! et n'était-ce pas assez des perturbations intellectuelles et morales sans que vinssent s'y ajouter les perturbations atmosphériques? C'est désolant, et j'ai bien idée que ces variations si brusques de température et ces maussades successions de mauvais jours ont une influence marquée sur les esprits et les caractères, comme sur les actes et les discours. Il est de fait que tout va un peu de travers sur notre petit globe, depuis le Congrès de Berlin, où vient de se jouer un fameux tour de Jarnac en faveur de l'Angleterre, jusqu'à notre Académie de médecine, où M. Colin ne peut pas se mettre d'accord avec M. Pasteur sur l'inoculation du charbon aux poules.

Mais j'oublie que j'ai un petit sac de réclamations à vider, et, comme je suis tout à fait pauvre d'actualités, je vais donner la parole à mes réclamants.

J'ai reçu deux lettres, que je publie volontiers, et auxquelles je dois une réponse. Dans la première, je suis accusé d'avoir donné une signification erronée de quelques termes fort usités dans notre science. Dans la seconde, je suis atteint et convaincu d'avoir commis une faute d'orthographe. — Voici la première lettre :

et mourir subitement, faute d'avoir reçu les secours de la médecine, et sans ceux de la religion, qu'il professait avec ferveur.

Toutefois, qu'il allât au dehors ou qu'il restât chez lui, il avait toujours à sa disposition, dans ses poches, ou sur une table voisine, des flacons renfermant de l'eau de fleur d'oranger, de l'eau de mélisse, de l'éther, etc. Moyennant ces précautions, il évitait des crises, et grâce à l'obligeance de sa famille, il s'était accommodé à cette existence qu'il ne trouvait pas trop pénible, quoique cependant elle fût troublée deux fois par jour par une sorte de petit martyre. A peine ce malheureux avait-il été par son frère hissé dans sa chaire, d'ailleurs assez élevée au-dessus du sol, qu'il éprouvait un vertige qui durait pendant toute la classe, et qui l'obligeait durant tout ce temps à se tenir cramponné à cette chaire.

Les espaces et les hauteurs n'étaient pas les seules causes de ses angoisses; il en eut une entre autres, en 1848, dans une réunion politique, un *club* où il s'était fait conduire par son frère et par un ami. Cette circonstance accrut encore le nombre et la vivacité de ses appréhensions. Enfin, poussé par sa famille, il consentit à suivre un traitement hydrothérapique et à se confier à mes soins.

J'entrai en relation avec lui dans les premiers jours de mai 1848. Je ne raconterai pas toutes ses hésitations; je citerai seulement un passage d'une de ses lettres, afin de donner une idée exacte de son état moral à cette époque :

« Mon imagination a fini par dominer progressivement tout mon être, au point qu'aujourd'hui tout est pour moi obstacle, sujet de découragement et de craintes continuelles. Or, avec cette disposition à la terreur, même dans les moindres bagatelles, avec cette défiance involontaire envers tous les moyens proposés comme devant m'être favorables; avec cette fatale disposition, d'un côté, à croire que ce que je n'ai pas fait hier je ne puis le faire aujourd'hui; de l'autre, à regarder ma guérison comme impossible; avec cette excessive faiblesse du cerveau qui se traduit par une invincible répugnance à me livrer au dehors au moindre exercice, à la peur de m'écarter de mon domicile, croyez-vous que l'accessoire de votre système médical puisse réussir sur moi? Dominé par la *folle du logis*, sur quelle force puis-je compter pour agir contre elle? »

Dans une autre lettre, il m'écrivait encore ceci : « Votre maison deviendra la mienne, je ne pourrai plus en sortir, et qui, plus est, je ne pourrai plus vous quitter. »

Il se rendit chez moi en compagnie de sa femme, de son frère et d'un prêtre; sa femme seule devait résider avec lui à l'établissement. Il m'avait bien instamment prié de venir le chercher; mais j'avais répondu carrément que je ne le pouvais pas, et que d'ailleurs cela n'était pas nécessaire.

Comme on le pense bien, il n'avait pas oublié ses flacons!

A son arrivée, je constatai que son cœur était exempt de tout désordre soit organique, soit fonctionnel; que ses digestions étaient habituellement assez bonnes; qu'elles n'étaient accidentellement troublées qu'à la suite d'une vive angoisse, et que ce trouble se bornait à un peu

---

« Erstein, 23 juin 1878.

« Monsieur le docteur Simplice,

« Dans votre *Causerie* du 22 courant, vous vous défendez contre les critiques acerbes d'un de vos confrères, et vous invoquez l'autorité de Littré sur l'emploi des mots *procédé* et *méthode*.

« J'ai voulu consulter ce Dictionnaire et voir qui avait tort ou raison; ce qui ne peut être que très-intéressant aujourd'hui, où tous les jours les mots sont employés avec de nouvelles acceptions. J'ai trouvé que votre contradicteur avait raison d'employer indifféremment les mots procédé et méthode.

« Voilà ce que je trouve dans le Dictionnaire de Littré : après différentes définitions, il arrive à la synonymie et dit : « Méthode, procédé, exercice, mode (en termes d'enseignement); méthode est le terme générique; en ce sens, les procédés, les exercices, les modes sont des méthodes. »

« Vous en avez appelé à l'autorité des lexiques et dictionnaires, ce n'est donc pas moi, médecin de campagne, qui vous critique et vous donne tort, mais c'est le Dictionnaire de Littré. C'est pourquoi vous me pardonnerez de me mêler à ces débats entre vous et l'admirateur de M. le professeur Marey, et vous agréerez l'expression de mon profond respect et de mon admiration pour l'auteur des *Causeries*.

« D[r] WALCHER. »

Cette lettre, comme on le voit, est très-explicite.

Je me suis très-mal exprimé dans le passage auquel fait allusion mon honorable correspondant. Je n'avais nullement l'intention de m'abriter sous le grand nom de Littré, dont je n'avais

de flatulence ; qu'il n'existait, chez lui, ni toux ni céphalalgie ; enfin, que son sommeil était calme et régulier. Tout ce que je trouvai en lui, ce fut un léger degré d'anémie et une très-grande impressionnabilité nerveuse.

Ce malade jouissait de toute son intelligence. J'insiste sur ce fait, prouvé d'ailleurs par les succès de son enseignement. Si, préoccupé par-dessus tout du soin d'éviter des crises, dont il méconnaissait la véritable cause ; s'il n'osait pas changer les habitudes qu'il avait contractées dans ce but ; s'il croyait sincèrement qu'il ne pouvait faire sans danger ce que, jusque-là, il n'avait pas fait, ou ce qu'il ne faisait plus depuis longtemps ; enfin, s'il avait des appréhensions qui pouvaient passer pour ridicules, et si l'on pouvait dire aussi de lui qu'il était poursuivi par la peur d'avoir peur, il n'est pas moins vrai que, du moment où son esprit était dégagé de ses craintes habituelles, où il lui semblait qu'il ne courait aucun danger, il se montrait sans effort gai et spirituel. J'ajoute que, durant les trois mois qu'il a passés près de moi, rien ne m'a autorisé à supposer qu'il fût, même au plus faible degré, atteint d'aliénation mentale. Il ne présentait aucun des symptômes de l'ataxie locomotrice, et son vertige ne ressemblait en rien au vertige stomacal.

L'hydrothérapie était très-propre à combattre efficacement l'anémie et l'impressionnabilité nerveuse observées chez M. L... ; mais elle ne pouvait que très-indirectement, et sans doute après un long temps, faire cesser l'élément moral qui, depuis six ans, semblait dominer les souffrances physiques, dont cependant il n'était que la conséquence. Une bonne direction morale me parut seule capable de rasséréner cet esprit par trop timoré, et je résolus de faire marcher de front le traitement moral et le traitement physique.

Celui-ci consista en immersions, en douches générales à l'eau froide, et en quelques bains de siége également froids. La réaction était favorisée chaque fois par des frictions vigoureuses et prolongées, par des exercices gymnastiques, ou par le maniement de la scie à bois, par des promenades à l'intérieur du parc, par le jeu de billard, etc.

Quant à la direction morale, voici comment je l'ai pratiquée :

Je commençai par exiger de M. L... une obéissance passive, celle du soldat vis-à-vis de ses chefs. Jusqu'à ce qu'il fût bien habitué au régime de la maison et au traitement, je l'accompagnai dans ses promenades dans le parc, et j'assistai à tous ses exercices hydrothérapiques. Quand je m'abstins d'y paraître, le baigneur avait ordre de dire que j'étais occupé dans mon cabinet avec un malade ; qu'on ne pouvait me déranger que pour un cas urgent ; que si M. L... ne prenait pas immédiatement sa douche ou son bain, il s'exposerait à voir prendre son tour par un autre pensionnaire, et peut-être à être privé de son traitement, ce qui ne manquerait de me mécontenter beaucoup. Alors cet infortuné s'adressait une foule de raisonnements et d'encouragements ; il se disait que le garçon n'avait pas intérêt à le tromper ; que je l'aimais trop pour m'éloigner au moment de son traitement, et que certainement, au premier signal, j'accourrais près de lui, etc., et il se laissait doucher ; puis, aussitôt qu'il m'apercevait, il venait à moi, plein de joie, pour me raconter ce qu'il considérait comme un exploit.

---

pas sous les yeux le Dictionnaire, et, dans ces sortes de discussions, je connais trop le danger de se fier à sa mémoire pour commettre cette imprudence. La vérité est que je ne connaissais pas, ce jour-là, le premier mot de ce que notre célèbre lexicographe entend par *méthode* et par *procédé*. Ce que je voulais dire à mon contradicteur (et ce que j'ai très-mal dit, puisque mon correspondant s'y est trompé), c'est que je ne le convertirais pas, mon contradicteur, alors même que je lui donnerais les définitions les plus philosophiques, telles que celles que M. Littré, par exemple, pouvait avoir publiées.

Cela dit, voyons donc si, comme le prétend mon correspondant, M. Littré me donne tort :

A la première ligne du mot *méthode* du grand Dictionnaire, on lit ceci : « MÉTHODE : ensemble de procédés raisonnés pour faire quelque chose. » Il me semble que, jusqu'ici, je ne me sens pas trop coupable, et si une *méthode* est un ensemble de *procédés*, un *procédé* ne peut guère être une méthode. Et remarquez encore que, selon notre savant maître, un *procédé*, pour aspirer à l'honneur de pouvoir entrer dans le mot générique *méthode*, doit être un procédé *raisonné*. Je crois, Dieu me pardonne, que je vais encore avoir plus raison que je ne le croyais. Je vous remercie, très-honoré correspondant.

Mais la citation par laquelle mon correspondant croit me confondre est-elle aussi topique qu'il le croit? Je la reproduis : « MÉTHODE, PROCÉDÉ, EXERCICE, MODE (en termes d'enseignement). Méthode est le terme générique ; en ce sens, les procédés, les exercices, les modes sont des méthodes. » Et mon correspondant triomphe ; seulement, il fallait aller jusqu'au bout et compléter la citation. Je la complète : « Dans un sens plus restreint, la méthode est « l'ordre des vérités et l'ensemble des explications qui constituent un certain enseignement..... « Le procédé est la manière dont le maître communique et fait comprendre à ses élèves les « vérités qu'il leur enseigne... »

Un jour, d'après mon conseil, sa femme et quelques autres dames, avec lesquelles il se promenait dans l'intérieur du parc, au milieu d'une conversation qu'il animait par sa gaîté, l'entraînèrent au dehors sans qu'il s'en aperçût; mais il n'était pas à vingt pas de la grille extérieure que, reconnaissant la situation, il quitta brusquement ses compagnes en s'écriant : « Ah ! Mesdames ! quelle imprudence ! Et il rentra au plus vite, témoignant un vif mécontentement, principalement contre sa femme.

Je me chargeai exclusivement de l'accompagner dans ses promenades extérieures. Elles eurent lieu d'abord dans le voisinage de l'établissement, et près des habitations, puis sur une grande route. Pendant leur durée, j'occupais son esprit par le récit des guérisons de maladies nerveuses. Aucun sujet ne pouvait lui plaire autant que celui-ci; en un mot, je l'entraînais par la conversation. Alors il marchait sans appui, sans crainte, et même sans préoccupation, et il rentrait à l'établissement, satisfait de lui-même et reconnaissant de ma sollicitude. Afin de lui éviter toute anxiété, je ne le prévenais jamais à l'avance de ce que j'avais résolu à son endroit; il ne le savait que lorsque je l'invitais à me suivre; mais sa femme, préalablement avertie par moi, tenait à sa disposition sa canne et son chapeau.

La première fois que je lui annonçai que je l'emmènerais à 2 kilomètres de l'établissement, il eut un tressaillement; cependant, ayant aussitôt reçu des mains de sa femme sa canne et son chapeau, il fit un ou deux pas en avant pour me suivre; mais, se ravisant en quelque sorte, il se retourna et, étendant les bras, il saisit sa femme par le cou, et lui dit en pleurant : « Que je t'embrasse, c'est peut-être pour la dernière fois. » Je l'entraînai vivement pour ne pas laisser durer cette scène d'attendrissement. Notre promenade, malgré sa longueur inusitée, se termina, comme les précédentes, sans accident.

De cette manière, j'aguerrissais petit à petit mon malade contre la peur des crises, et je l'habituais à la vue des espaces, au point que je pus, après l'avoir conduit à la ville, le laisser dans la rue pendant que je terminais mes affaires à l'intérieur de quelques maisons, et qu'un jour, profitant de ce que celle dans laquelle j'étais entré avait une issue sur une rue parallèle à celle où M. L... m'attendait, je m'esquivai par cette sortie, afin de l'obliger à revenir seul à l'établissement, ce qu'il se décida à faire, après m'avoir longtemps attendu en vain. Je dois dire que, pour cela, il n'avait à traverser que des quartiers assez populeux, sauf dans le voisinage de l'établissement, où existait un chemin étroit, d'environ 400 mètres de long, flanqué de deux murs d'égale étendue, et habituellement désert. Néanmoins, c'était un grand progrès.

Enfin, le jugeant moins accessible à la peur des espaces, et croyant que le moment était venu de l'habituer à se priver de ma compagnie, je le confiai à un de mes pensionnaires, qui passait ordinairement le dimanche à sa maison de campagne, et qui consentit à l'y emmener. La distance était d'environ 3 kilomètres; on devait la franchir à pied, et le malade s'était formellement engagé à revenir *seul* de là. Durant le trajet, et avant d'arriver au but, on devait traverser un champ clos assez vaste et inhabité, dont la porte fermait à secret. Le propriétaire indiqua ce secret à son hôte, et lui fit ouvrir et fermer cette porte à plusieurs reprises, afin

---

Et au mot PROCÉDÉ, que dit M. Littré? (3°) « Manière de faire une opération, soit chimique, « soit pharmaceutique, soit chirurgicale. Un procédé nouveau. »

En philosophie, en histoire naturelle, en médecine, le mot méthode a des significations toutes différentes et que mon honoré correspondant n'a certainement pas besoin qu'on lui rappelle. Ce que je veux lui rappeler, c'est la très-simple origine de cette discussion. Sans malveillance aucune et dans un pur intérêt grammatical, je me suis permis de dire que la *méthode graphique*, ainsi dénommée par M. Marey, était peut-être une qualification ambitieuse qu'on n'oserait appliquer ni à la percussion, ni a l'auscultation; que le sphygmomètre n'est pas plus une méthode que le plessimètre, que le stéthoscope, que le thermomètre; que c'est tout au plus un procédé, un moyen très-ingénieux assurément d'observation et de recherches; mais encore une fois, et dussé-je être de nouveau foudroyé par les carreaux des Jupiters de la physiologie, je ne consentirai pas à lui donner le nom de méthode.

Vous direz ce que vous voudrez, mais vous ne ferai jamais croire à un homme habitué au langage scientifique et philosophique, que tapoter sur une plaque d'ivoire ou sur l'index de la main gauche, soit une *méthode;* que de placer un tube de thermomètre sous l'aisselle d'un malade ou de l'introduire dans une cavité quelconque d'un être vivant, soit une *méthode;* que d'incliner sa tête sur la poitrine d'un malade et d'écouter, soit immédiatement par l'oreille, soit médiatement par le stéthoscope, les murmures respiratoires ou les bruits du cœur, soit une *méthode;* que d'ouvrir la poitrine d'un animal, de lui introduire dans les cavités du cœur des boules de caoutchouc, auxquelles on surajoute des tubes *idem*, et le tout terminé par un crayon ou une plume traçant sur le papier les mouvements du cœur, — conditions très-favorables, en effet, afin de le dire en passant, pour apprécier le rhythme physiologique des fonctions cardiaques; — que ce savant, anatomique et mécanique appareil

que, au retour, il n'éprouvât aucun embarras. Le séjour à la maison de campagne fut très-gai de part et d'autre; on déjeuna avec appétit; après le repas, on fit une longue promenade et quelques parties de billard. L'heure du départ, trois heures, arriva trop tôt au gré de tout le monde, sans doute encore plus au gré de notre poltron. Cependant il fut prêt au premier avis, et il fit à tous des adieux pleins de gratitude. Il atteignit le clos sans peine; il le traversa sans trouble notable; mais, arrivé à la porte, soit oubli, soit plutôt effet de la crainte, il ne parvint pas du premier coup à l'ouvrir. Alors, le voilà ému, terrifié, déjà en proie aux palpitations, au trouble de la vue et au tremblement. Néanmoins, malgré ce trouble, il secouait la porte et maniait la targette en tous sens sans savoir ce qu'il faisait. Tout à coup, ô bonheur! la porte s'ouvre; le chemin est libre! Notre névropathe s'élance au dehors, et, poussant la porte derrière lui, il s'enfuit au plus vite loin de ce clos, d'où il s'imaginait déjà qu'il ne pourrait plus sortir. Son agitation se calma vite, et il rentra près de nous, heureux d'en avoir été quitte pour une demi-angoisse, et presque fier de sa quasi-bravoure.

A partir de ce jour, je lui fis faire *seul* des promenades, d'abord, dans le voisinage de l'établissement, puis de plus en plus loin. Chaque fois, je lui indiquais le terme de son excursion, et, fidèle à son engagement, il suivait toujours strictement mes prescriptions.

Je lui indiquai un jour comme but de promenade une petite maison de vigneron, située en face de l'établissement, au sommet du versant opposé de la vallée. Pour l'atteindre, il fallait suivre des chemins tracés entre des champs cultivés, traverser une rivière assez large sur un ancien pont dont le tablier était fortement bombé; puis passer au milieu d'un village. L'aller eut lieu sans la moindre peine. Le premier passage sur le pont ne donna lieu à aucune émotion; peut-être était-il à ce moment fréquenté par quelques passants; mes souvenirs à cet égard ne sont pas assez précis; mais, au retour, ce fut autre chose : dans le premier cas, le malade quittait les champs pour se diriger vers le village; dans le second, il s'éloignait de celui-ci pour gagner les champs... qui peut-être étaient déserts! Aussi, dès qu'il s'aperçut qu'il était seul sur le pont, il fut pris d'une terreur soudaine, d'une angoisse inexprimable, avec battements de cœur, suffocation, étourdissement, trouble de la vue, et tremblement général; il ne marchait qu'en chancelant; ses jambes ne pouvaient plus supporter le poids de son corps; il s'appuie sur le parapet; mais il sent l'impossibilité d'avancer; il croit sa dernière heure venue! A ce moment critique, au-dessus du sommet de la courbe du pont, apparaissent tout à coup trois têtes d'hommes venant à lui. A cette vue qui lui assurait un secours très-prochain, tous ses malaises disparaissent, et les forces reviennent comme par enchantement. Il marche alertement au devant de ses sauveurs!

La soudaineté de l'arrivée et de la fin de la crise donna à réfléchir à notre névropathe, d'ailleurs déjà préparé à juger plus sainement la nature et la cause de ses maux. Il comprit que la terreur à laquelle il avait cédé avait été la cause de la crise, et que la certitude d'être secouru avait dissipé celle-ci subitement. Il attribua l'un et l'autre fait à son imagination, et heureux de cette conviction, née pour la première fois dans son esprit, il dit à tous que

---

soit une *méthode*. Et le polarimètre, est-il une *méthode?* Et les réactifs qui dénoncent la présence du sucre et de l'albumine dans les urines, sont-ils des *méthodes?* Non, jamais mon bon sens et ma raison ne pourront accepter ce langage, quoique mon bon sens et ma raison reconnaissent et acceptent que ce sont là des moyens précieux, admirables d'investigation, et que leurs inventeurs méritent la gratitude et le respect de l'humanité.

Mais, pour la seconde lettre, c'est bien différent, je suis coupable et sans excuse, j'ai commis une faute grossière qu'on me signale dans la missive suivante :

Un Pointu à un Névrosé.

« A vous, mon vieil ami », — dites-vous dans vos dernières *Causeries* que j'aime autant que vos premières; — rien encore des homélies de l'archevêque de Grenade, — « je ne demande ni permission, ni autorisation, *j'y vais tout de gaut.* » Tout de gaut? Halte-là, cher névrosé, que j'empoigne mon Littré. — Eh bien, j'avais raison, *tout de gaut,* n'en déplaise à M. Nicolas, n'a pas sa raison d'être. — C'est tout *de go* qu'il faut dire maintenant, ou tout *de gob* qu'il fallait dire jadis, sous le *décanat* de Rabelais par exemple, parce que *gober,* avaler tout d'un coup, était de mise en son temps. Du nôtre, en bonne pratique, il conviendrait peut-être, à cause de nos bons amis les Anglais et de leurs cousins les Américains, de moderniser l'étymologie. L'anglais et le français, d'ailleurs, c'est tout un : du latin, du saxon, avec un peu de normand pour ciment; il n'y a que la prononciation qui diffère, et encore! En anglais, vous écrivez : « Artichaut à la barigoule », et vous prononcez : « Pomme de terre frite »; — au fond, c'est presque la même chose.

« Go a head », disent les Américains, va devant, — tout de go.

maintenant il croyait à sa guérison, parce qu'il avait reconnu positivement que son imagination était la cause de ses maux et qu'il allait dès à présent faire tous ses efforts pour enchaîner cette *folle du logis*. En effet, à partir de ce jour, il sortait seul et sans aucun trouble, et sa gaîté ne fut plus comme auparavant interrompue par de courts accès de tristesse. Cependant il me répétait quelquefois : « Je crois néanmoins qu'une violente émotion serait encore capable de me tuer! »

Je résolus de ne pas le laisser sous l'influence de cette idée. Dans un voisinage assez rapproché de nous on avait, pour la construction d'un chemin de fer, jeté quelques maisons à bas, et, sur leur emplacement, pratiqué une tranchée d'une profondeur de 3 à 4 mètres. Entre celle-ci et la maison restée debout sur la rive droite existait un passage sans garde-fou d'environ 3 mètres de large et long de 8 à 10 mètres; au delà l'espace s'élargissait et le sol était couvert de matériaux. Ce fut là que je le conduisis durant une de nos promenades. Quand il vit que je me dirigeais du côté de la tranchée : — Docteur, me dit-il d'une voix effrayée, est-ce que nous passons là? — Pourquoi pas? Allons, marchez! — Toujours soumis à ma volonté, il s'avança vers cet étroit passage; mais, parvenu à peu près à la moitié, il fut tout à coup saisi d'une grande terreur, et tournant brusquement le dos à la tranchée, étendant les bras et se collant à la muraille, il s'écria : — Ah! docteur, docteur, je ne puis! Sur-le-champ et d'une voix qui semblait animée par la colère, je lui intimai *énergiquement* l'ordre de continuer son chemin. Il m'obéit en chancelant, et s'en fut tomber assis sur une grosse pierre déposée au milieu du chantier. Je l'y joignis sans précipitation. Il était haletant et tremblant, sa parole était entrecoupée. Je lui pris la main, faisant mine de lui tâter le pouls. — Pauvre ami! lui dis-je d'une voix douce, comme vous voilà troublé! Qui aurait pu se douter que vous seriez ému à un tel point? — Ah! docteur, quelle émotion! — Terrible, n'est-ce pas? — Oui, oui, terrible, affreuse! — Eh bien, grand enfant! vous n'en êtes pas mort! Déjà tout est fini! — A ces mots, il lève la tête, me regarde fixement, et, me serrant les mains dans les siennes : — Ah! me dit-il, vous avez bien raison, je suis un grand enfant, peut-être moins que cela!

Cette épreuve fut la dernière à laquelle je soumis M. L...; elle contribua beaucoup à dissiper ses dernières appréhensions et à rasséréner son esprit.

Du reste, pendant que ces choses se passaient, l'hydrothérapie et la gymnastique accomplissaient leur œuvre de reconstitution des forces et de modération de l'impressionnabilité nerveuse.

M. L... quitta l'établissement, après y avoir fait un séjour de trois mois, complétement guéri. Rentré chez lui, il s'appliqua à ne point reprendre aucune des mauvaises habitudes qu'il avait prises sous l'influence de ses anciennes souffrances. Il allait au collége sans rechercher la compagnie de son frère, et il restait seul sans éprouver aucune crainte; il a continué à faire un peu d'hydrothérapie au moyen de l'usage quotidien du drap mouillé, et à scier chaque jour deux rondins de bois.

« To go » (aller), écrivent les Anglais, et ils prononcent « tou go ». — De là à tout de go, n'est-ce pas, il n'y a que la main; mais tout de gaut!!! Oh! non, pas « tout de gaut », — « tout de go », s'il vous plaît. UN POINTU.

Ma foi, si cette grosse faute n'eût pas fait le désespoir de notre correcteur quand je la lui ai signalée, je me féliciterais presque de l'avoir commise, — car le manuscrit, hélas! est là, et je ne peux invoquer aucune circonstance atténuante, — puisqu'elle nous a valu la spirituelle lettre de notre érudit Pointu. Dans des circonstances semblables, ce qu'on a de mieux à faire, c'est de s'exécuter bravement et de reconnaître ses torts. C'est ce que je fais en y allant tout de go, exonérant et notre correcteur, qui est obligé de lire très-vite et à la dernière heure mes pattes de mouche, et mon vieux Nicolas, qui n'est certes pour rien dans cette bourde. Va donc pour GO et non GAUT, quoique l'étymologie de *Gober* me semble un peu fantaisiste.

Voulez-vous que je finisse par une note plus gaie? Elle m'arrive de mes chères Pyrénées, qui n'ont pas trop l'air de se plaindre de la concurrence que fait l'Exposition internationale à leurs stations thermales. Eh bien, c'est de l'une de ces stations que me vient le mot de la fin. Ce n'est pas une des plus anciennes de cette chaîne si riche, au contraire; mais, grâce au zèle, à l'intelligence et au savoir de son habile médecin inspecteur, elle est devenue l'une des plus et des mieux fréquentées. Or, un personnage se présente un de ces jours dans le cabinet de notre confrère en lui disant :

— Docteur, délivrez-moi vite! Voilà quarante-huit heures que je n'ai pu satisfaire un besoin impérieux. Je souffre le martyre.

Je l'ai revu pour la dernière fois en 1850 ; il était très-bien portant, ayant foi dans l'avenir et confiance en lui-même. Depuis je l'ai perdu de vue complétement, me trouvant fort éloigné de lui.

Tel est le résultat que j'ai obtenu à l'aide de l'hydrothérapie et du traitement moral. On m'objectera sans doute que ce traitement est difficilement applicable en dehors des établissements spéciaux. Cependant, sans nier la valeur de l'objection, je répondrai que la surveillance incessante que ce traitement exige peut être exercée par les efforts combinés de la famille et du médecin.

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

DE L'INDICATION CLINIQUE ET DE L'INDICATION THÉRAPEUTIQUE

Lorient, 22 avril 1878.

A Monsieur le docteur Jules Rochard, inspecteur général du service de santé de la marine, membre de l'Académie de médecine.

Mon cher confrère,

J'ai lu avec infiniment de plaisir votre charmant article sur le dernier volume de thérapeutique de Fonssagrives. Certes, si la facilité d'écrire avec goût, avec esprit, était suffisante dans le domaine scientifique comme dans celui de la littérature, je n'aurais qu'à applaudir et à me taire, surtout en face de deux médecins d'un mérite incontesté et incontestable.

Mais la doctrine que vous préconisez me paraît entachée d'une hérésie si redoutable dans ses conséquences, si funeste dans ses résultats, que je n'hésite pas à protester. Je ne saurais, en effet, admettre que l'indication thérapeutique se substitue à l'indication clinique. Il est impossible d'admettre que le médecin au lit du malade, au lieu d'y puiser la source de l'indication, se jette dans les ressources thérapeutiques et vienne leur demander quelle médication il doit suivre.

Je partage absolument, sur la thérapeutique, l'opinion de Boileau sur la rime. Le clinicien, quand il aborde la thérapeutique, doit la considérer comme une esclave qui ne doit qu'obéir.

Pour appuyer ma proposition, il m'est indispensable de recourir aux citations. Voici donc ce que vous écrivez dans l'UNION MÉDICALE de 1878, page 417 : « Partir de la maladie, c'est « prendre pour base une abstraction ; pour qu'il soit possible de donner une formule géné- « rale de traitement, il faudrait que tous les cas se ressemblassent. Or, on l'a dit si souvent, « qu'on ose à peine le répéter aujourd'hui, en pratique, il n'y a que des malades, il n'y a

---

On sait, en effet, combien la rétention prolongée dans son réservoir naturel, du liquide sécrété par le rein, cause d'inquiétude et d'angoisses au malheureux patient.

Notre confrère s'arme aussitôt de l'instrument nécessaire et, avec son habileté bien connue, exonère rapidement son client de deux litres et plus d'un liquide incommode.

— Ah ! cher docteur, que je vous remercie ! Et comment pourrai-je m'acquitter ? Combien vous dois-je ?

— Vingt francs, répondit bien modestement notre confrère.

— Comment, vingt francs ! Mais vous voulez donc me ruiner ? Je ne peux pas aller jusque-là.

Notre confrère, qui est homme d'esprit, et qui connaissait le client, ne se laisse pas déconcerter ; il ouvre une armoire, prend une seringue, y verse le liquide qu'il vient d'extraire de de ce réservoir peu reconnaissant, et dit à ce monsieur :

— Allons, pas de tergiversations, je vais remettre en place ce que j'en ai ôté. Vite ! vite !

Le monsieur ne se l'est pas fait dire deux fois. Il a lâché sa pièce de vingt francs, et il disait à un de ses amis :

— L'imbécile ! il m'en aurait demandé quarante, que je les lui aurais donnés.

Cela me rappelle un mot du chirurgien Blandin, que je vous raconterai un autre jour.

D[r] SIMPLICE.

BAIN DE VALÉRIANE. — BEAU.

Racine de valériane sèche, concassée . .	500 grammes.
Eau bouillante.	3 litres.

Faites infuser une demi-heure et ajoutez à l'eau du bain. — Employé avec succès dans l'hystérie, l'hystéricisme, le nervosisme, les vomissements nerveux, les névroses. — N. G.

« pas de maladie, et la thérapeutique doit s'accommoder à la variété presque infinie des cas « particuliers. »

J'ai lu et relu ce passage, j'ai cherché à l'accommoder à mon intelligence, et je n'ai pu y réussir, ce que je n'ai pu attribuer qu'à ma faiblesse intellectuelle. J'ai cherché à tourner la difficulté.

Il est bien vrai que dans nos traités de pathologie, puisés dans la pratique, quand ils sont bien faits, il ne s'agit que de maladies avec leurs signes locaux et généraux. Il ne peut en être autrement, il faut que les maladies soient classées et mises en un certain ordre, autrement il serait impossible de s'y reconnaître.

En pratique, en clinique, il ne s'agit plus que de malades, la confusion n'est pas possible. Au lit du malade, le clinicien suit les règles de la clinique, c'est-à-dire l'observation du malade suivant la méthode exposée par nos maîtres, parmi lesquels vous me permettrez de citer l'illustre Louis.

De l'ensemble des éléments fournis par l'observation attentive, minutieuse, complète, il résulte une unité, l'appréciation du mal. C'est de cette appréciation, de ce diagnostic, que le médecin tire l'indication thérapeutique, non pas toute faite dans un traité spécial, mais en l'accommodant aux signes que lui présente le malade. L'indication n'est donc qu'un résultat procédant de la clinique. La thérapeutique n'intervient que comme conséquence. Pour le clinicien, qui a pris pour base fondamentale l'étude du mal et de ses lois, la thérapeutique n'occupe que la seconde place. Donc, pour conclure, c'est de l'examen clinique que se tire l'indication, et non de la thérapeutique. Le contraire ne peut conduire qu'à l'erreur; permettez-moi de vous en citer un exemple.

Un des médecins les plus distingués que je connaisse, sous le double rapport de l'intelligence et de l'instruction, se trouve médecin en chef d'une frégate en croisière sur les côtes occidentales d'Afrique, il y a envion vingt-cinq ans. Peu après son arrivée, il se trouve en présence d'un assez grand nombre de cas de coliques sèches. Aujourd'hui la lutte est terminée sur la nature pathologique de cette affection, qui est classée définitivement dans les empoisonnements par les sels de plomb. Mais il y a vingt-cinq ans, cette maladie, malgré sa ressemblance, — j'ai le droit de dire malgré son identité avec la colique saturnine, — faisait bande à part; elle appartenait en propre à la médecine navale qui ne voulait pas de cette confusion. Ce jeune médecin, si éminent, imbu des indications thérapeutiques, ne songe pas le moins du monde à soupçonner les causes des symptômes graves et douloureux qu'il a sous les yeux. Il ne lui vient pas à l'esprit d'analyser les liquides en usage à bord, eau et vin, ni des aliments solides, parmi lesquels les conserves. Tous ses efforts se portent vers le moyen thérapeutique qui aura la vertu de soulager et de guérir ses malades ; il s'arrête à l'usage de la belladone. Je n'ajoute aucune réflexion.

Je pourrais vous citer d'autres cas semblables, mais j'ai hâte d'arriver à vos assertions sur le scepticisme qui caractérise notre époque, et dont les gens du monde vous semblent émus à bon droit. Vous attribuez cette émotion à ce que le monde médical ne fait pas une part assez large à l'indication thérapeutique. Pour mon compte, je crois exactement le contraire. Les mécomptes du public viennent de ce que l'indication thérapeutique tient et surtout veut tenir une trop grande place, au détriment de l'indication clinique.

Vous avez cité la pneumonie, et, sous l'empire des indications thérapeutiques qui vous tiennent enlacé, vous écrivez :

« Telle pneumonie doit être traitée par la saignée, bien qu'on pense aujourd'hui le con« traire; telle autre réclame le tartre stibié, bien qu'il ne soit plus à la mode; il en est qui se « trouvent bien de la méthode expectante; d'autres, enfin, qui se traitent par l'alcool. » — Vous ajoutez : « Que devient la formule générale au milieu de ces indications si opposées? « En résumé, la thérapeutique ne procède ni de la maladie ni du remède, elle procède de « l'indication. »

C'est là votre résumé; la thérapeutique ne procède ni de la maladie ni du diagnostic. C'est là ce que j'appelle une erreur destinée à produire les résultats les plus funestes. J'ai posé les principes de l'indication clinique, je vais essayer de les appliquer aux variétés de la pneumonie que vous indiquez :

1° Les émissions sanguines seront assurément la conséquence de l'examen clinique qui aura constaté la plénitude du pouls, l'oppression, etc. Les émissions sanguines au début de la pneumonie sont encore en usage chez tous les médecins sérieux. Elles soulagent rapidement le malade, et donnent du champ au praticien pour apprécier la marche ultérieure de la maladie. M. le professeur Peter expose cette question avec précision dans le premier volume de son excellent traité de médecine clinique.

2° Le tartre stibié appartient à un autre ordre que l'examen clinique peut seul révéler, sans que la mode ait rien à y voir. La pneumonie est le plus souvent sous la dépendance

d'une influence épidémique souvent saisonnière. Chaque année semble lui imprimer son cachet particulier. Vous le savez mieux que moi, mon cher confrère, — et cette année en particulier, — les doses modérées d'émétique, après les émissions sanguines, amenaient une expectoration qui faisait redouter l'issue par la gangrène du poumon; il nous a fallu nous adresser rapidement au quinquina.

3° Une troisième variété qui n'est pas rare, et qui a été merveilleusement décrite par Félix Jacquot (*Annales d'hygiène*, « Des endémo-épidémies »), consiste en l'explosion de sueurs profuses après exacerbations dès le troisième et le quatrième jour, sans aucun changement dans les phénomènes locaux. Dans cette variété, c'est l'état général qui fait tous les frais, c'est une fièvre pernicieuse compliquant la pneumonie. Si l'indication clinique procède d'un sérieux examen, la quinine doit être rapidement administrée à dose convenable.

4° J'arrive à l'emploi des alcooliques. Il n'est pas de praticien sagace qui n'ait rencontré des pneumoniques à pouls petit, sans réaction, et qui, s'inspirant de l'indication clinique, n'ait employé les alcooliques. De ces cas exceptionnels conclure à une formule générale de traitement, c'est tomber dans l'absurde.

5° Je termine par votre dernière variété, le traitement par l'expectation. Une malheureuse statistique de M. le professeur Jaccoud a causé au milieu de nous des résultats lamentables. Des praticiens consciencieux, mais timorés, se fondant sur cette statistique de cas de pneumonie guéris spontanément, se sont croisés les bras en face de leurs pneumoniques, et les ont laissés succomber sous les progrès incessants du mal; puis, effrayés de la marche croissante et du danger imminent, ils se sont ravisés, mais il était trop tard.

Je ne nie pas qu'il y ait des cas de pneumonie guéris spontanément. Je me rappelle très-bien en avoir observé un cas à la Pitié, dans le service de Louis, dont j'étais l'interne. C'était un charretier, qui entrait à l'hôpital le huitième jour d'une pneumonie. L'état général s'améliorait et le râle de retour était franchement accusé. Ce malade, isolé dans une écurie, n'avait reçu aucun secours; abandonné, comme oublié, il n'avait eu pour toute ressource qu'une cruche d'eau froide. C'était assurément un cas de guérison spontanée de la pneumonie. Tout en le constatant, Louis se gardait bien de le présenter comme un exemple à suivre.

C'est dans cette catégorie qu'il faut placer les cas de pneumonies légères à courte durée; ils apparaissent sous l'influence de certaines constitutions.

J'ai parcouru rapidement les variétés de la pneumonie que vous avez indiquées, en les ramenant à la clinique et aux indications qu'elle prescrit. Je me crois donc fondé à conclure que, sans indication clinique, il n'y a pas d'indication thérapeutique possible.

Que les gens du monde ignorent cette distinction, qu'ils ne voient dans la médecine que l'application des remèdes, il n'y a rien là qui doive surprendre. Le public veut être guéri et ne s'occupe guère de la voie qu'il faut suivre pour arriver à la prescription d'un médicament. Les gens du monde ne comprennent que l'indication thérapeutique. Cette erreur vulgaire est suffisamment démontrée par le grand nombre de malades qui ne consultent que les pharmaciens. Les pharmaciens, et j'entends le plus grand nombre, sont assurément instruits. Ils savent parfaitement la chimie et la pharmacie, mais en pathologie, en indication clinique, ils sont aussi ignorants que leurs clients; ce qui se comprend sans peine puisqu'ils n'ont fait aucune étude médicale.

A côté de cette erreur de tous les jours, il en est de bien plus fortes. La crédulité stupide du public dans les remèdes a ouvert le vaste champ des annonces où les charlatans se sont précipités avec fureur et malheureusement souvent avec succès. Combien de grosses fortunes n'ont pas d'autre origine.

Et vous dites, mon cher confrère, que l'indication thérapeutique est négligée. Je crois qu'il faut dire le contraire, elle est trop cultivée, au détriment de l'indication clinique.

Agréez, avec l'assurance de mes meilleurs sentiments, l'expression de ma sincère affection.

Dr LE DIBERDER.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

INOCULABILITÉ DE QUELQUES AFFECTIONS CUTANÉES, par le docteur Émile VIDAL, médecin de l'hôpital Saint-Louis. Brochure in-8°. Paris, 1877. Ad. Delahaye.

De longues recherches, commencées en 1852, ont amené M. le docteur Vidal à formuler les conclusions suivantes: « On peut reproduire la pustule de l'ecthyma, la vésico-pustule de l'impétigo, la vésicule de l'herpès, la bulle du pemphygus épidémique des nouveau-nés, soit sur le sujet atteint de cette affection, soit sur un individu sain. Elles sont inoculables et auto-inoculables. D'autres lésions, quoique parfaitement caractéristiques et typiques, ne sont pas

inoculables : ainsi, l'eczéma, l'herpès zona, le pemphygus diutinus et peut-être le molluscum contagiosum ou acné varioliforme. »

Dans cette courte, mais très-substantielle brochure, M. le docteur Vidal discute et résout plusieurs points de doctrine. Ainsi, il nie qu'il y ait plusieurs espèces d'ecthyma. L'ecthyma est un, c'est l'éruption des sujets débilités ou rachitiques. Variable d'aspect selon le terrain sur lequel il a germé, il peut être produit par toutes les causes de débilitation : la mauvaise alimentation, l'épuisement, l'alcoolisme, la scrofule, la syphilis, etc. — Mais n'y a-t-il pas un ecthyma syphilitique spécifique? — Non, répond l'auteur. On confond, sous le nom d'ecthyma syphilitique, deux lésions qui doivent être distinguées : 1° l'une, qui est une syphilide secondaire, une modification de la papule syphilitique; 2° l'autre, qui est la véritable pustule d'ecthyma, symptomatique de l'état de débilitation, amenée ou aggravée par la syphilis, et qui complique souvent les syphilides malignes précoces. — Il insiste sur les déviations de la papule syphilitique, qui peut prendre différents aspects dont on a fait, à tort suivant lui, autant de variétés de syphilides. Elle peut, par exemple, devenir croûteuse, et prendre l'apparence de l'impétigo (impétigo syphilitique), mais sans jamais présenter la vésico-pustule caractéristique de l'impétigo. Elle peut révéler l'apparence de la varicelle à la période croûteuse (varicelle syphilitique) ; elle peut encore se couvrir d'une plus large croûte, épaisse, rupiforme, reposant sur une base indurée par le néoplasme syphilitique, d'une coloration variant du rouge à la teinte jambonnée pathognomonique. En soulevant la croûte, on trouve peu de liquide au lieu de la suppuration abondante du véritable ecthyma ; de plus, l'exulcération est superficielle, et, dans la plupart des cas, la réparation se fait sans cicatrice. Cette papule croûteuse est, pour nombre d'auteurs, l'ecthyma syphilitique. C'est probablement avec le liquide d'une de ces papules croûteuses que Vidal de Cassis, en 1855, inocula la vérole à M. Boudeville, interne en pharmacie, jusque-là indemne de tout accident syphilitique. — Cette forme de syphilide n'est pas auto-inoculable. M. le docteur Vidal n'admet pas non plus le pemphygus syphilitique. Il pense, avec le docteur Vincenzo Tanturri (de Naples), que les bulles qui se développent à la paume des mains et à la plante des pieds des nouveau-nés syphilitiques ne sont autre chose qu'une transsudation épidermique d'origine passive, due au marasme et au ramollissement de la peau. Ces bulles purulentes reposent sur de larges papules, dont elles ne sont qu'une complication, une véritable modalité.

Ces considérations, et d'autres encore qui font l'objet de la brochure que je mentionne ici, ont été exposées au dernier Congrès médical international de Genève. Elles ont été remarquées en raison de leur haute valeur pratique. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En vérité, je vous le dis, nous ne sommes pas au bout des inventions merveilleuses, et les vibrations de la matière nous ménagent encore plus d'une surprise. M. du Moncel communique à l'Académie une note sur un système de téléphone sans organes électro-magnétiques, basé sur le principe du microphone. Jusqu'à présent, le microphone n'avait été considéré que comme un transmetteur téléphonique, et l'on n'aurait guère soupçonné qu'il pût constituer un récepteur destiné à reproduire à l'oreille les sons transmis par un appareil du même genre; c'est pourtant ce que MM. Hughes, Blyth et Robert Courtenay nous apprennent aujourd'hui. Un microphone, convenablement disposé, parle distinctement, bien que moins fortement que le téléphone, et le microphone ordinaire lui-même peut reproduire à l'oreille les sons résultant de vibrations mécaniques produites sur la planchette servant de support à l'appareil.

La forme de microphone qui convient le mieux pour transmettre et recevoir la parole est, du moins jusqu'à présent, la suivante :

Sur une planchette verticale de la taille de celle des microphones ordinaires, on pratique une ouverture assez grande pour y introduire le cornet d'un téléphone à ficelle ordinaire, en ayant soin que la membrane de parchemin affleure la surface de la planchette du côté où est placé le microphone. Cette membrane porte à son centre un morceau de charbon de sapin métallisé mis en rapport avec le circuit de la pile, et contre ce morceau de charbon est appliqué, sous une très-légère pression, un autre morceau de la même matière, adapté à l'extrémité supérieure d'un levier vertical pivotant par sa partie médiane sur deux pointes. Ce levier est interposé dans le circuit, et un ressort à boudin très-fin, dont on peut régler la tension, permet de rendre aussi faible qu'on peut le désirer la pression exercée au point de contact des deux charbons; enfin le tout est enveloppé dans une boîte qui ne laisse dépasser

extérieurement que le cornet acoustique. Dans ces conditions, la parole peut être transmise et entendue sous l'influence d'une pile relativement faible (quatre ou cinq éléments Leclanché), mais elle est toujours beaucoup moins accentuée qu'avec le téléphone Bell.

A ce propos, M. Hughes écrit à M. du Moncel une lettre de laquelle nous extrayons le passage suivant : « J'hésite à vous dire où tous ces effets vont nous mener; car vous verrez, en étudiant la question, qu'un courant électrique n'est rien autre chose qu'une *vibration moléculaire*, et que cette vibration devient manifeste dès que les molécules du conducteur sont rendues libres de se mouvoir, par suite du faible contact produit sous l'influence d'une pression très-légère entre deux ou plusieurs parties constituantes de ce conducteur. Si le courant électrique n'est qu'une vibration moléculaire, cela pourrait nous mener très-loin, car on pourrait en inférer qu'il pourrait en être de même des autres causes physiques impondérables. »

M. Vulpian présente une note de M. Desenne sur la *piedra*, nouvelle affection parasitaire des cheveux. Cette affection, observée en Colombie sur les naturels de la province de Cauca, consiste en petites nodosités visibles à l'œil nu et dures comme de la pierre (*piedra*).

Les nodosités dont il est parlé sont d'une dureté extrême, résistant à toute tentative de raclage, la lame d'un scalpel s'ébréchant à leur contact. Le cheveu, traité par l'éther et monté en préparation persistante dans la glycérine, offre l'aspect suivant, avec un grossissement de 140 diamètres.

Ces nodosités sont assez régulièrement espacées, sans toutefois présenter une disposition mathématique. Elles sont de deux genres : ou bien elles engaînent comp étement le cheveu, à la manière d'un véritable anneau fusif rme, ou bien elles ne l'enveloppent qu'incomplétement, formant de petits monticules à sa surface. Par ce que nous dirons plus loin, on verra qu'il serait facile d'interpréter ces deux modalités dans la forme des nodosités, par un degré plus ou moins avancé de maturité du cryptogame qui les constitue.

Examinées avec un grossissement de 350 diamètres, elles se décomposent en un amas cellulaire à éléments polygonaux de 12μ à 15μ, assez régulièrement alignés, et dont les interstices sont nettement dessinés par un liséré noir. Ces cellules, dont le centre offre une certaine réfringence, ne contiennent pas de noyaux.

En examinant attentivement les parties avoisinantes de quelques-unes de ces nodosités, et faisant varier la vis micrométrique, on aperçoit un réseau réfringent de petits bâtonnets articulés les uns avec les autres et s'enroulant autour du cheveu, comme le ferait une plante grimpante, du lierre, par exemple, autour d'une colonne..

Les bâtonnets semblent, les uns, venir se perdre dans la substance propre de la nodosité, les autres, se terminer à quelque distance de cette nodosité, soit par un petit renflement ampulliforme, soit par une petite grappe cellulaire ombelliforme. Ces bâtonnets sont-ils le mycélium du cryptogame qui forme l'agrégat cellulaire des nodosités, ou bien en sont-ils indépendants? C'est ce qu'il est bien difficile de décider, le petit nombre de cheveux mis à notre disposition ne nous ayant offert qu'un champ restreint de recherches. Ces bâtonnets ne sont que simplement juxtaposés à la périphérie du cheveu.

Des dissociations faites dans la glycérine, sur un de ces cheveux, après l'action de la potasse à 40 pour 100 et de l'acide acétique pur pour neutraliser, nous ont prouvé que nulle part, dans la substance propre du cheveu, on ne trouvait trace d'un parasite végétal.

Quelques coupes pratiquées transversalement à travers une de ces nodosités nous ont rendu encore plus évidente l'intégrité du canal médullaire et des parties environnantes. Les parties centrales de ces nodosités, vues sur une de ces coupes transversales, sont formées par un stroma cellulaire, semblable à celui qui recouvre leur périphérie et dans lequel on trouve quelques cavités en forme de conceptacles, contenant une ou plusieurs grosses cellules incolores qui sembleraient être alors des thèques (?).

En certains points de ces nodosités, alors qu'on les examine de leur partie superficielle à leur partie profonde, sur des cheveux simplement immergés dans la glycérine, on rencontre des espaces plus clairs, plus transparents, tranchant sur le fond brun de la nodosité, laissant deviner des cavités profondes, espaces qui ne seraient alors que ces mêmes conceptacles, recouverts de la couche cellulaire polygonale que nous avons déjà mentionnée.

Rien dans nos préparations ne nous autorise à parler de la déhiscence de ces cavités. » — M. L.

VARIÉTÉS

REMÈDE DES ARABES CONTRE LA RAGE

M. L. Reiche a présenté, à la Société d'entomologie de France, des remarques d'entomologie appliquée qu'il est intéressant de faire connaître :

« Notre collègue M. de Saulcy père m'a remis, dit-il, quelques débris de Coléoptères qu'il a reçus de Gabès, en Tunisie; son correspondant, M. de Chevarrier, lui écrit à ce sujet :

« Je vous adresse le remède des Arabes contre la rage. Il consiste en deux espèces de « Scarabées dont je vous envoie des échantillons; ils m'ont été donnés au sud de l'Ouderna par « un homme de la tribu des Amerna; il en possède une douzaine qu'il conserve précieusement. « En me les remettant il m'en a détaillé les vertus et bien expliqué la manière de les employer. « A mon retour à Gabès, j'ai parlé de ce remède à un Arabe très-intelligent; il m'a affirmé « que tous les dires de l'Arabe étaient vrais, qu'ils étaient consignés dans leurs ouvrages de « médecine, dans lesquels on peut lire que le *Dernona* (l'insecte) guérit de la rage lorsqu'il est « administré dans les vingt jours de la morsure; qu'il doit en être donné au malade la valeur « d'un grain de blé dans un morceau de viande. Cet insecte a des propriétés vésicantes d'une « grande puissance, d'après ce que me disent tous les Arabes, et il serait dangereux pour la « vie du patient de trop augmenter la dose. Les Arabes sont unanimes pour affirmer l'efficacité « de ce remède, qui n'agirait cependant que pendant les dix-huit ou vingt jours après la mor- « sure. Ce qui paraît indubitabe aussi, c'est qu'il occasionne des coliques épouvantables. De « tout cela il résulte que ce doit être un remède d'une violence extrême et qu'il ne faudrait « l'administrer qu'avec la plus grande prudence. »

« Les débris de Coléoptères qui m'ont été communiqués appartiennent au *Meloe tuccius* Rossi et au *Mylabris tenebrosa* Castelnau, insectes très-vésicants, comme on le sait. Leurs congénères sont communs en France. Il serait à désirer qu'on essayât cette médication en utilisant pour cet effet notre *Cantharis vesicatoria* Linné. Le rabisme, cette affreuse affection, pourrait peut-être être conjuré par l'emploi intérieur de vésicants, qui paraissent aptes à détruire ou à neutraliser le virus. Il est à remarquer que l'emploi des *Meloe* contre la rage a été depuis longtemps préconisé et que notre collègue M. L. Fairmaire a communiqué à la Société, le 27 août 1856, une brochure de M. Saint-Hombourg traitant du même sujet.

« On ne saurait donc donner trop de publicité à la note qui précède, afin d'engager les médecins à employer ce moyen d'enrayer un mal considéré aujourd'hui, avec juste raison, comme incurable. »

Éphémérides. — 13 Juillet 1772.

Pierre-J.-B. Botentuit est reçu maître en chirurgie. Il devint un des conseillers de 2e classe de l'Académie de chirurgie.

Je vois deux autres Botentuit qui s'adonnèrent également à l'art chirurgical :

Botentuit (Guillaume), chirurgien et renoueur ordinaire du duc d'Orléans. Il demeurait, en 1685, rue Montmartre, paroisse Saint-Eustache.

Botentuit (Jean-Baptiste). Il épousa Madeleine Fournier, qui lui donnait, le 9 décembre 1685, un garçon nommé Guillaume. Il mourut le 5 novembre 1695. — A. Ch.

Exercice de la médecine en France par les médecins étrangers. — Voici le texte du nouveau projet de loi présenté par M. Roger-Marvaise :

Article Ier. — L'article 4 de la loi du 19 ventôse an XI, relatif à l'exercice de la médecine, est modifié ainsi qu'il suit;

Les médecins et les chirurgiens étrangers gradués dans une Université étrangère pourront obtenir du ministre de l'instruction publique la dispense de la scolarité, après avis de la Faculté de médecine, devant laquelle ils doivent subir les examens dits d'autorisation. Ils ne peuvent exercer la médecine ou la chirurgie sur le territoire de la République qu'après avoir subi, devant une Falcuté de l'État français, deux examens, l'un théorique, l'autre pratique, dont les formes et les matières seront déterminées par un règlement d'administration publique.

Le médecin ou le chirurgien étranger reçu à ces deux examens recevra un diplôme et prendra le titre de médecin ou chirurgien autorisé.

Art. 2. — Nul dans l'exercice de la profession médicale ne peut prendre le titre de docteur, s'il n'a obtenu ce titre devant une Faculté française.

L'usurpation du titre de docteur est punie d'une amende de cinquante francs (50 fr.) à mille francs (1,000 fr.), et d'un emprisonnement de six jours à six mois.

L'article 463 du Code est applicable.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Messieurs,

Lors de ma première communication sur l'anesthésie obstétricale, je vous ai exposé dans quelles circonstances et comment j'avais fait usage du chloroforme dans l'accouchement naturel. Dans la même séance, plusieurs de nos collègues déclarèrent qu'ils avaient eu à se louer du chloroforme pour calmer l'état nerveux des femmes en travail, et pour hâter la marche d'un accouchement trop douloureux. Bientôt des confrères vous adressèrent des lettres et des mémoires qui témoignaient qu'à une époque antérieure l'utilité du chloroforme dans l'accouchement naturel avait été démontrée par de nombreuses observations.

Dans ma seconde communication, je me hâtais de rendre justice à ceux qui m'avaient devancé, et, m'appuyant sur les résultats de leur pratique, j'essayais d'établir les indications de l'anesthésie, ou, pour mieux dire, de l'analgésie obstétricale, laissant de côté, bien entendu, les cas de dystocie qui réclamaient une manœuvre opératoire, et pour lesquels les accoucheurs de tous pays sont d'accord pour conseiller l'emploi du chloroforme.

Aujourd'hui je dépose sur le bureau sept observations nouvelles, dont six ont été recueillies par mes élèves dans le service de notre collègue le docteur Gombault, dans la salle de Clinique du professeur Lasègue et dans mon service. C'est dire que l'anesthésie a été pratiquée publiquement, condition indispensable pour permettre à chacun de juger la méthode.

Les sept femmes qui ont été soumises aux inhalations de chloroforme ont toutes eu le bénéfice immédiat de l'analgésie pendant le travail. Cinq d'entre ces femmes ont eu des suites de couches favorables, mais deux ont succombé : l'une le deuxième jour de l'accouchement avec une péritonite purulente généralisée, et l'autre le onzième jour de l'accouchement, après avoir présenté les signes de l'infection purulente. Dans ces deux observations, l'examen nécroscopique a confirmé complète-

FEUILLETON

MOLIÈRE, POÈTE ET COMÉDIEN (1).

Molière est de ces hommes qui inspirent un intérêt universel. Comme ses contemporains et ses compatriotes, la postérité de tous les pays admire ses ouvrages, et sa vie si tourmentée sous tant de rapports, est une mine où un grand nombre d'écrivains ont trouvé matière à d'attachantes lectures.

Voici un médecin anglais, traduit aussitôt par un belge, qui a trouvé qu'un riche filon restait encore à exploiter; il a recommencé le travail et a amené au jour une nouvelle richesse.

Au point de vue médical, Molière n'avait pas été suffisamment étudié. On avait bien fait remarquer une prédilection chez le comique pour ridiculiser les médecins, on avait bien soupçonné quelquefois la cause de ses attaques toujours renouvelées; on avait même indiqué la source où étaient puisés les détails si vrais et parfois si intimes de la science du médecin. Mais c'étaient des opinions isolées, émises en passant, auxquelles manquait une étude d'ensemble. C'est le travail que M. Brown a entrepris.

Frappé de la fréquence et de la vivacité des attaques de Molière contre les médecins, et surtout de la persistance et de la gravité toujours croissantes de ces attaques, notre confrère anglais recherche quel a pu être le mobile du comique. Il examine jusqu'à quel point ses attaques étaient fondées et quelle était l'opinion que les médecins contemporains avaient de lui.

(1) Etude au point de vue médical, par le docteur A. M. BROWN; traduit de l'anglais par Georges LENNOX. Bruxelles, 1877; in-8° de 95 pages.

ment le diagnostic de péritonite purulente et d'infection purulente. Je ne crois pas que le chloroforme ait eu aucune part étiologique dans la marche fatale des accidents puerpéraux, mais j'ai voulu exposer d'abord devant vous ces deux observations, afin que chacun pût porter son jugement et répondre, avec connaissance des faits, à ceux qui seraient tentés de prétendre que le chloroforme n'a pas été étranger aux accidents mortels consécutifs à l'accouchement.

De semblables faits doivent être discutés, parce qu'ils peuvent offrir un enseignement. Leur étude peut être utilisée pour formuler les indications et le mode d'administration du chloroforme pendant le travail.

Le médecin ne doit pas se contenter de poser en principe les avantages de l'anesthésie obstétricale, il doit encore rechercher quand il convient de donner le chloroforme, d'en prolonger ou d'en suspendre l'usage. Tel est le but de ma troisième communication, dans laquelle je rappellerai les faits de physiologie expérimentale, et les observations pratiques qui permettent d'étudier le mode d'action du chloroforme sur les centres nerveux et de démontrer pourquoi l'anesthésie obstétricale n'offre point les mêmes périls que l'anesthésie chirurgicale.

Analysons rapidement les deux observations d'infection purulente et de péritonite puerpérale sur lesquelles j'appelle votre attention.

N... (Marie), âgée de 23 ans. Blonde, lymphatique, avait fait une fausse couche au commencement de l'année 1877. Elle entre dans mon service le 3 août de la même année, au début d'une nouvelle grossesse. Pendant toute la durée de sa grossesse, elle se plaignait de douleurs abdominales.

Le 30 mars 1878, elle est prise des premières douleurs, qui se renouvellent de quart d'heure en quart d'heure; à dix heures du matin, elle perd les eaux. Le col offre une dilatation de la grandeur d'une pièce de 2 francs.

A onze heures et demie, les douleurs deviennent plus fortes et plus fréquentes.

A une heure, la malade pousse avec force et jette des cris. La dilatation du col offre un diamètre de 6 centimètres environ. On commence à donner le chloroforme au moment de chaque douleur. La malade se sent soulagée; mais, à la troisième reprise des inhalations, la parturiente se plaint de palpitations, elle a de la dyspnée et dit que la tête lui tourne. Le chloroforme est continué; il la calme, dit-elle.

A une heure un quart, contraction violente de la matrice. Le pouls bat très-régulièrement. Les douleurs se succèdent à de courts intervalles, toutes les minutes,

---

Sa prédilection marquée pour ridiculiser les médecins et ses accusations de plus en plus graves, lancées à l'art de guérir, ne trouvent pas leur raison d'être dans le choix de ses sujets de comédie ni dans le besoin de son théâtre. Il faut les chercher dans l'état souffrant habituel de cette nature si sensible.

Molière était atteint d'une de ces formes de phthisie lente; les détails qui nous sont parvenus sur la triste histoire de sa maladie, la toux caractéristique, l'émaciation, la débilité constitutionnelle et des hémorragies pulmoniques occasionnelles, ne laissent pas à l'auteur le moindre doute à cet égard.

Le comique avait son médecin, Mauvillain, son ami, plus tard doyen de la Faculté, pour le fils duquel il sollicita une place du roi; complaisance unique et bien remarquable dans la vie de cet adversaire de la médecine. Il avait encore des relations amicales avec le docteur Léonardi, qui était désigné avec Mauvillain comme coopérant à ses pièces. Il était très-attaché aussi à Bernier, médecin également, son ancien condisciple.

Les conseils et les soins de ces hommes, nécessairement dévoués à leur illustre malade, ont peut-être prolongé au-delà du terme fatal cette vie précieuse, mais la guérison était au-dessus de leurs forces. Molière, si nous en jugeons par les personnes atteintes de maladies incurables, n'a pas dû se borner aux seuls avis de son médecin habituel; il a dû demander, et recevoir sans demander, mille conseils, surtout que ses pérégrinations en province et ses relations à la cour et à Paris, le mettaient en contact un peu avec tout le monde. Quelles contradictions n'a-t-il pas observées chez les médecins! Que de fois ont-elles fait sourire l'homme de génie! Et comme la guérison se faisait attendre toujours, il doit s'être éveillé en lui des soupçons sur la valeur de la médecine, surtout que de sa nature, Molière était enclin au doute universel. L'espoir de la guérison, l'amour de la vie, le tinrent cependant soumis aux ordonnances des

et ne durent que vingt secondes environ. Entre chaque contraction, les parois de la matrice et la vulve sont douloureuses au toucher.

A partir de une heure vingt-sept minutes, les contractions utérines se succèdent sans interruption, mais sans douleur, et, à une heure trente-cinq minutes a lieu la sortie du fœtus, le dos tourné à droite, ce qui confirme le diagnostic de position occipito-iliaque gauche postérieure. On cesse l'administration du chloroforme, et, à une heure quarante, le placenta est expulsé.

Pendant toute la durée de l'accouchement, la malade répondait à toutes les questions qui lui étaient adressées. Elle dit cependant que, pendant l'action du chloroforme, la tête lui tournait, et qu'elle fermait les yeux malgré elle. Elle n'a pas eu conscience du passage de l'enfant à la vulve.

Obs. I. — Cette malade est accouchée le 30 mars 1878 pour la deuxième fois. Le lendemain, dans l'après-midi, elle fut prise de frissons intenses plusieurs fois répétés, lesquels durèrent environ trois heures. Fréquentes envies de vomir, sans vomissements. Douleur intense dans la région abdominale, à gauche ; douleur qui s'est étendue peu après dans tout l'abdomen. — Température : matin, 38° ; — soir, 38°,4.

1er avril. La malade se plaint vivement de ses douleurs abdominales. — Température : 39°,4. Nombre de pulsations : 120. On applique une large couche de collodion sur tout l'abdomen. Dix ou douze minutes après, la malade se sent très-soulagée, ses douleurs se calment ; elle éprouve une sensation de chaleur dans le ventre et un sentiment de bien-être général. Dans l'après-midi, fièvre, envies de vomir. Douleurs dans l'abdomen, surtout au niveau de l'ovaire gauche. Le collodion appliqué le matin n'a produit qu'un effet peu durable. Une demi-heure après l'application du collodion, les douleurs, qui s'étaient d'abord calmées, se sont reproduites, mais avec une violence moindre qu'auparavant. — Température : 40°.

2 avril. Pendant la nuit, pas de sommeil ; délire. — Matin : température, 40°. — La malade perd des matières très-fétides. Douleurs abdominales présentant la même intensité que celles de l'après-midi, surtout dans la région de l'ovaire gauche. Le collodion, qu'on avait de nouveau appliqué la veille au soir, n'avait calmé les douleurs que pendant une demi-heure environ. Pas d'appétit ; constipation ; yeux cernés d'un cercle bleuâtre. Dyspnée. Nombre de pulsations : 120 à 124. — Soir : température, 39°,4.

3 avril. Matin : température, 38°,6. Délire la nuit. Etat amélioré. Douleurs manifestes dans l'abdomen. Face moins grippée. — Soir. Depuis midi, douleurs très-violentes dans toute la partie gauche de l'abdomen. Ces douleurs sont plus vives qu'elles ne l'ont jamais été. Envies de vomir fréquentes. Fièvre. — Pulsations : 132. Température : 40°. Application d'une nouvelle couche de collodion.

4 avril. Température : 40°. État grave. Affaissement, hébétude. La malade répond mal aux

---

médecins, et nous le voyons même assez tard observer la diète lactée, jusqu'à ce qu'approchant du terme, de plus en plus souffrant, il s'insurge contre une science qui ne répond ni à ses souhaits ni aux promesses dont elle l'a flatté. Il abandonne le régime prescrit, accepte de sa femme une soupe, une vraie eau-forte, comme il dit, néglige par dévouement pour sa troupe le repos que ses amis lui conseillaient et meurt pour ainsi dire sur la scène, sans vouloir à aucun prix de médecin.

En face de ce tableau à peine fantaisiste sur un point peu important, M. Brown déroule le théâtre de Molière et y démontre une gradation très-accentuée dans l'importance des attaques contre la médecine, concordant avec les progrès du mal du comique et avec son infidélité à ses médecins.

Dans sa première pièce un médecin égaye la scène, et à la plupart des farces qui marquent ses premiers pas dans la carrière dramatique, il donna des titres qui indiquent que la médecine en fait les frais. Ce qui témoigne qu'il existait déjà chez lui une préférence marquée pour jouer les docteurs. Cependant les personnages qu'il représente sont des médecins ridicules ; c'est l'homme avec ses travers qui est donné en divertissement plutôt que la science ; et si celle-ci reçoit quelques coups, ce qui n'est pas rare, l'attaque est naïve et inoffensive et ne diffère pas de celle qui est toujours en vogue dans le public, et dont les comiques anciens fournissaient à Molière de nombreux exemples.

Arriva alors la brillante période où éclorent coup sur coup ses plus belles comédies, et où des embarras de toute nature vinrent fondre sur le malheureux poëte. Les médecins furent un moment oubliés ; même dans la préface du *Tartuffe* est fait l'éloge de la médecine ; mais presque aussitôt le comique fait affirmer à Don Juan que le but du traitement médical est d'amuser l'esprit jusqu'à ce que la nature guérisse le malade ou que le remède tue

questions qui lui sont faites. Lorsqu'elle parle, ses lèvres sont agitées de tremblements. La nuit, délire. — Soir : température, 39°,4.

5 avril. Matin : température, 40°,2. Douleurs moins fortes dans le ventre. Depuis quatre heures du matin, douleurs vives dans l'épaule gauche, le bras et l'avant-bras. La malade se plaint beaucoup. Elle est atteinte de tremblements aux lèvres. Les yeux sont cernés d'un cercle bleuâtre. Elle a eu du délire la nuit. — Soir : température, 40°.

6 avril. Matin : température, 40°,4; 116 pulsations. Délire la nuit. Épaule très-douloureuse. Pas d'appétit; langue rouge vif. Tremblements des lèvres. Douleurs de l'abdomen disparues. — Soir : température, 40°.

7 avril. Matin : température, 39°,4. La malade dit qu'elle se trouve mieux. Elle ne ressent plus aucune douleur dans l'abdomen; mais l'épaule reste toujours très-douloureuse. Quand elle parle, ses lèvres sont toujours agitées de tremblements. Elle a eu du délire la nuit.

Depuis qu'elle est malade, elle n'a pas cessé de donner le sein à son enfant. Le bout du sein droit est crevassé et sanguinolent. Quand l'enfant commence à teter, la mère éprouve à cet endroit des douleurs cuisantes. — Soir : température, 40°.

8 avril. Température : 39°,2; 108 pulsations. Épaule gauche très-douloureuse. Les douleurs du bras et du coude ont disparu. Douleur au niveau du grand trochanter, douleur qui descend jusque dans le genou gauche. Un peu (très-peu) d'œdème à la jambe gauche. Yeux cernés; langue rouge sale. Délire la nuit. Pas d'appétit. La malade se sent la tête vide; les objets vacillent devant ses yeux. Gerçure très-douloureuse au mamelon droit. Les douleurs du ventre ont disparu. Cataplasme à l'épaule gauche. — Soir : température, 40°.

9 avril. Température : 39°,6; 116 pulsations. Délire la nuit. Pendant le jour, il est des moments où la malade n'a pas la tête à elle. Sueurs nocturnes et diurnes très-abondantes. Plus d'envies de vomir. Depuis deux jours, elle perd très-peu, moins que pendant les trois jours qui ont suivi l'accouchement. On lui fait des injections d'eau tiède, avec acide phénique au 1000e, deux fois par jour; la canule revient chargée d'une assez grande quantité de pus. Épaule moins douloureuse. — Soir. État fébrile très-marqué. Température : 40°,6; 130 pulsations. Faibles douleurs dans l'abdomen; application de collodion. Épaule gauche douloureuse; la malade ressent comme un poids dans l'épaule, poids qui semble se déplacer quand elle soulève le bras. Agitation; tremblements des lèvres; peau chaude, sans être sèche. Langue rouge sale. Va peu à la garde-robe. Tous les jours, un verre d'eau de Sedlitz. Sulfate de quinine; cataplasmes à l'épaule. A prendre le soir une pilule d'extrait thébaïque.

10 avril. État plus grave. — Température : 40°,5; 120 à 128 pulsations. La malade peut à peine parler; elle se plaint d'avoir mal à la tête. Délire toute la nuit. Tremblements des lèvres. Langue rouge, sèche, sale. Les lochies sont blanchâtres et ont peu d'odeur. Après les injections, la canule revient chargée de pus. L'enfant, qu'on examine, se porte bien. — Soir : température, 41°.

11 avril. Délire toute la nuit. A huit heures et demie du matin, mort.

---

le patient. Cependant on doit remarquer que Don Juan, bien que le héros de la pièce, est représenté comme sceptique en toutes choses et que son opinion est sans grande valeur. Tout à coup des médecins de la cour apparaissent sur la scène, avec cette circonstance atténuante pour le comique qu'une célèbre consultation, connue de tout le monde, avait donné quatre avis différents sur quatre consultants. Merveilleuse matière de comédie! Molière reprend quelques personnages médicaux de ses premières farces, il les retouche, les complète, et profite de toutes les circonstances pour démontrer le ridicule des manières, des pratiques extérieures, du langage, des coutumes de ceux qui s'intitulaient déjà alors hommes de l'art. Il flagelle de préférence les pédants imbus des doctrines de l'école et infatués du style et de la logique des dissertations si chères à la Faculté. Quelques-uns des médecins mis en scène ont déjà plusieurs traits de ressemblance avec les honorables praticiens de la ville, mais ils figurent dans un milieu comique et sont associés à des intrigues plaisantes qui devaient voiler en partie l'étrangeté de leur conduite et de leurs paroles.

Paraît le *Malade imaginaire*. Dans cette pièce, les médecins se trouvent sur la scène dans leur situation normale; ils donnent des soins à un homme malade ou à un homme qui croit l'être, distinction sans importance en médecine. Ce sont des praticiens considérables de la ville, de dignes représentants de la Faculté. Et ce qui les rend ridicules, c'est leur science et leur pratique, tout orthodoxes. Car, comme le fait observer si judicieusement M. Brown, c'est le propre du génie de Molière, que ses personnages se distinguent par le bon sens commun de l'homme dans les affaires étrangères à la médecine.

Dans la scène burlesque qui couronne la pièce, Molière nous fait pénétrer dans le sanctuaire où le bonnet doctoral était conféré et où se puisait cette matière à ridicule : la foi aveugle dans les anciens qui écartait jusqu'au nom des découvertes nouvelles, le mysticisme gallénique,

Autopsie. — Les anses intestinales sont très-distendues par des gaz. Aucune trace de péritonite.

L'utérus est gros comme les deux poings, peu revenu sur lui-même; les parois sont flasques; le col et le vagin sont normaux.

L'insertion placentaire est à gauche, et on avait noté que l'enfant était en position iliaque droite postérieure.

Les veines utéro-ovariennes gauches, partant de l'insertion placentaire, sont le siége d'une inflammation suppurative. Les veines utéro-placentaires sont remplies de pus à leur origine.

Le foie est sain, sans abcès. Il existe une très-légère dégénérescence graisseuse.

Les reins sont sains.

Il existe sur les poumons des ecchymoses sous-pleurales se prolongeant dans le tissu pulmonaire (début probable d'abcès métastatiques).

Le cœur contient, dans la cavité droite, de gros caillots.

On trouve, sous le deltoïde gauche, une vaste collection purulente siégeant dans la bourse séreuse située sous ce muscle.

L'articulation scapulo-humérale est aussi remplie de pus.

Remarques. — Cette malade, dès le lendemain de son accouchement, a été prise de violentes douleurs abdominales, avec frissons et envies de vomir. Ces symptômes furent d'abord rapportés à une péritonite aiguë puerpérale. Mais la marche des accidents et la douleur dans la région de l'épaule gauche permettaient de soupçonner l'existence d'une infection purulente, bien que les frissons ne se fussent pas répétés, comme cela s'observe en pareille circonstance. L'autopsie démontra, en effet, qu'il y avait eu infection purulente dont l'origine était due à une inflammation suppurative des veines utéro-ovariennes gauches, avec abcès métastatiques pulmonaires, articulaire et péri-articulaire.

Je ne crois pas que l'on puisse accuser le chloroforme d'avoir été la cause directe de cette infection purulente. Toutefois, il convient d'étudier dans quelles conditions l'infection purulente a pris naissance, et de rechercher si le chloroforme n'a pas eu une part indirecte dans la cause de cette infection. C'est le lendemain de l'accouchement que la malade avait accusé une grande douleur dans la région utéro-ovarienne gauche. Chacun de nous a vu les accidents puerpéraux les plus graves débuter et suivre leur marche fatale sans qu'il fût possible de rapporter la cause de la fièvre puerpérale, de la péritonite ou de l'infection purulente, à un traumatisme, et cela, bien entendu, chez des malades qui n'avaient pas été soumises aux inhalations du chloroforme. Toutefois, et par cela même que je me déclare un partisan de

---

les raisonnements pédantesques et cette médication sans merci, résumée dans les tiercets, seignare, purgare, clystérisare, reseignare, repurgare, reclystérisare, basée sur des considérations purement hypothétiques.

L'art médical reçoit, dans cette comédie, le coup de grâce. Il y est représenté comme une pratique impossible, dangereuse. La médecine est un mal. Et les médecins deviennent par le fait même des niais et des coupables. Celui qui prononce ce jugement implacable est Béralde, le personnage sensé de la pièce; il l'affirme carrément, et le prouve par des raisons majeures; il cite même à l'appui l'exemple de Molière, qui mourra en refusant les secours de la médecine.

M. Brown se demande si peut-être Molière, frappé du portrait qu'on avait fait de lui dans la comédie-pamphlet *Elomire (Molière) hypochondre, ou le Médecin vengé*, écrite évidemment pour défendre la profession médicale, ne reconnut pas, avec cette loyauté de conscience caractéristique chez les hommes de génie, que le coup porté par son antagoniste frappait juste, et s'il n'a pas voulu se moquer de ses propres misères dans la création du malheureux Argan avec son amour démesuré de la vie et sa confiance illimitée dans la médecine, de même que dans le *Misanthrope*, il dévoile par la bouche d'Alceste ses faiblesses à l'égard d'une femme volage. Cette supposition, toute du goût du comique, me semble justifiée par la conduite de Molière dans les dernières années de sa vie. Dans un moment de découragement, il a pu penser comme Béralde, et remercier ses médecins; mais, comme Argan, il ne perd pas non plus confiance en la médecine : de même que ce dernier se fait médecin pour se guérir lui-même, Molière ne cesse pas de s'administrer des médicaments; car, comme M. Brown le fait observer, le poëte, semblable en ceci au commun des hommes, ne refusait nullement d'être soigné, et acceptait volontiers des remèdes de bonnes femmes. Quand une indisposition l'obligeait de quitter la scène, et qu'il eût été transporté dans sa demeure, il demanda la soupe

l'anesthésie obstétricale, je dois plus qu'aucun autre rechercher, dans les cas malheureux, si le chloroforme ne peut pas avoir eu une part indirecte dans l'étiologie des accidents.

Qu'avons-nous, en effet, remarqué chez la nommée N...? C'est que, à partir du moment des inhalations de chloroforme, les contractions utérines, très-puissantes, bien que de peu de durée, se sont rapprochées à ce point qu'elles se succédaient, surtout dans les derniers moments de l'accouchement, presque sans intervalle. N'est-il pas permis de se demander si la succession si rapide de ces contractions, dont la parturiente avait à peine conscience, si, dis-je, la succession rapide de ces contractions n'a pas pu être une cause de contusion des parois de la matrice, une cause déterminante de l'inflammation des tissus utérins? Personne, je crois, ne serait autorisé à affirmer cette étiologie, parce que l'on sait qu'un travail qui se fait rapidement sous l'influence de contractions puissantes et répétées n'amène pas nécessairement une inflammation des parois utérines et de ses tissus.

Cependant, je crois que, pour se tenir à l'abri de toute interprétation fâcheuse, l'accoucheur qui donnera le chloroforme devra suspendre l'administration du chloroforme lorsqu'il constatera une puissance trop grande et un retour trop fréquent des contractions utérines. C'est à l'accoucheur de déterminer dans quelles mesures doit être administré le chloroforme, suivant l'état général de la parturiente, l'intensité de ses douleurs et la marche de l'accouchement.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'ANÉMIE, ET SPÉCIALEMENT DE L'ANÉMIE CHEZ LES MINEURS, par le docteur J.-Paul FABRE, médecin des mines de Commentry, etc. In-8°. Paris, 1878 ; Lauwereyns, libraire-éditeur.

Très-intéressante monographie qui comprend sept chapitres. Après avoir tracé l'histoire nosologique de l'anémie des mineurs, l'auteur a cherché à déterminer la signification du mot *anémie*. Il aborde ensuite l'étude des influences générales, professionnelles, qui peuvent engendrer l'anémie chez les mineurs ou en favoriser le développement. Les conditions du travail des mineurs ont été si souvent, les unes après les autres, mises en cause dans l'étiologie de l'anémie des mineurs, que M. Fabre a dû rechercher avec soin le degré d'action que chacune d'elles peut exercer isolément sur la production de cette affection.

excitante que « sa femme sait faire avec de drôles d'ingrédients » et un oreiller rempli de drogues assoupissantes, déclarant que les remèdes internes seuls lui répugnaient. Comme il commençait à cracher du sang, il fit remarquer qu'il n'y avait rien de nouveau dans ce qui lui arrivait, puisqu'il avait eu en d'autres occasions des hémorrhagies tout aussi fortes. Molière disait ceci pour rassurer les personnes qui l'assistaient ; mais je crois qu'il se trompait sur la gravité de sa situation ; il est difficile, même à un médecin, de déclarer quel sera le dénoûment d'une hémoptysie. Et il est plus que probable que, si cet état se fût prolongé, Molière eût abandonné les moyens qui l'avaient soulagé un moment, et qu'il n'eût pas continué de dire : « Vos médecins m'effrayent ; pourquoi perdre le peu de vie qui me reste ? » Mauvillain serait accouru au chevet de son ami, qui aurait volontiers suivi ses conseils. Le temps a manqué. Ses crachements continuèrent, et une heure s'était à peine écoulée depuis son départ du théâtre qu'il expira tranquillement.

Où Molière a-t-il puisé ces particularités intimes dans la mise en scène des médecins, surtout en ce qui concerne la science médicale, la prise du bonnet, etc.? Il fallait une initiation aux cérémonies, on pourrait dire aux mystères de la docte Faculté. Le comique recevait des matériaux des médecins, ses amis particuliers, Mauvillain, Léonardi, qui, comme il a déjà été dit, étaient regardés comme coopérant à ses pièces. Mais ce qui mérite d'être annoté, c'est que le Cercle des Précieuses, qui renfermait l'élite des médecins de la cour et de la ville, a donné à Molière l'idée de la prise burlesque du bonnet, et en a composé, séance tenante, les principaux couplets.

Il est à considérer cependant que les cérémonies parodiées ne sont pas précisément celles de la Faculté de Paris, mais plutôt de sa rivale de Montpellier ; elles sont une reproduction assez fidèle de ce qui se passait dans cette dernière ville, à preuve la relation de Locke, qui en avait été témoin. Molière, dans ses voyages, a dû avoir l'occasion de les observer.

Passant ensuite à l'examen des symptômes, il constate l'existence d'une forme spéciale d'anémie très-fréquente chez les mineurs.

Enfin, après avoir donné quelques indications sur le diagnostic, la durée, le degré de fréquence et le pronostic de l'anémie chez les mineurs, l'auteur termine par quelques pages sur le traitement qu'il convient d'employer dans les différentes formes d'anémie auxquelles ces ouvriers sont sujets, et il signale enfin les mesures de prophylaxie générales et particulières qu'il faudrait appliquer pour diminuer encore le nombre des mineurs anémiques.

Voici le résumé et les conclusions de ce travail remarquable :

Les épidémies d'Anzin et de Scheennitz, qui ont fait entrer l'anémie des mineurs dans le cadre nosologique, furent caractérisées par une anémie secondaire, consécutive à des empoisonnements, et non par une anémie essentielle. Voilà le fait nosologique intéressant et nouveau qui ressort des recherches de M. Fabre.

Toutes les formes d'anémie peuvent être observées chez les mineurs ; leurs symptômes se rattachent toujours à l'anémie globulaire.

L'anémie globulaire peut être due à une diminution dans le nombre des globules ou à une altération dans leur substance.

Les globules diminuent : 1° par une issue directe hors de l'organisme (hémorrhagies); 2° par excès de consommation; 3° par insuffisance dans la production.

Les globules peuvent être altérés plus ou moins directement : 1° par les gaz délétères (acide carbonique, oxyde de carbone, carbure d'hydrogène, acide sulfhydrique); 2° par les poisons métalliques (plomb, mercure, etc.); 3° peut-être aussi par les maladies miasmatiques.

Cette altération des globules coïncide toujours avec un trouble dans leurs fonctions, qui peut s'accompagner d'une modification histologique dans leur volume, dans leur constitution élémentaire, dans leur couleur et dans leur nombre.

Les influences qui peuvent, chez les mineurs, amener l'anémie ou en favoriser le développement, sont de trois ordres : générales, professionnelles et individuelles :

1° Les *influences générales* sont celles du milieu souterrain dans lesquelles s'accomplissent les travaux des mineurs. Elles comprennent :

La *privation de la lumière solaire,* qui est une cause de pâleur et non d'anémie, les *variations dans la proportion des principes constituants de l'air, sa viciation par des gaz méphitiques, l'humidité, l'élévation habituelle de la température, l'augmentation dans la pression barométrique,* qui est trop peu marquée pour occasionner des symptômes appréciables, la *présence des poussières* dans l'air des galeries, etc.

2° Les *influences professionnelles* varient suivant la nature du travail des mineurs et suivant la nature des minerais qu'ils exploitent.

Les mineurs aux rochers et les abatteurs de minerai sont exposés à plus de conditions anémiantes que les boiseurs, les chargeurs et les voituriers.

M. Brown, quittant un moment le comique, entre dans des considérations très-élevées sur la certitude de la médecine en général comme science, ses prétentions et le degré de confiance que les hommes lui accordent. Il constate qu'elle a été attaquée et défendue jusqu'ici seulement dans un esprit de controverse, et qu'une sentence définitive n'a pas été prononcée ; qu'en attendant on doit se contenter de vues modérées et provisoires. L'incertitude de la pratique médicale et la succession continuelle de systèmes contradictoires prédisposent certes au doute, à l'incrédulité même, et prêtent admirablement à la satire. Mais en admettant les objections au sujet des erreurs et des défauts en médecine, dit l'auteur, il n'est pas permis, même à Molière, de déclarer, au nom de la raison, qu'il est impossible de guérir ou de soulager les maladies humaines.

Le poëte fut témoin d'une des phases les plus déplorables que la médecine ait peut-être offerte dans l'histoire. Son talent était à la hauteur de sa critique et, devançant son siècle, il a précipité la chute d'un état de choses absurde dont le réveil de l'esprit d'examen et les découvertes récentes commençaient à saper la base. La censure du comique fut confirmée quelques années plus tard par des intelligences de premier ordre.

Mais avec le ridicule qui résultait de l'éducation scientifique et littéraire du médecin, ridicule propre à l'école d'alors, et qui était particulièrement antipathique à Molière, coexistait le ridicule qui provient des travers du médecin comme homme dans ses relations avec le public et avec ses collègues. Le comique avait bien le droit de l'exposer sur la scène. Et, dit M. Brown, « le tableau qu'il nous lègue de leur vanité risible, de leur jalousie, de leurs rivalités, ne s'applique pas seulement à l'époque où il vivait, mais à tous les temps ; il nous convient donc, en reconnaissant la réalité incontestable des infirmités du Corps médical, de les étudier sérieusement et de les corriger si possible. »

Les ouvriers qui travaillent de nuit semblent être soumis à des causes spéciales d'affaiblissement.

Les minerais de plomb, de mercure, de soufre, d'arsenic, sont ceux dont l'extraction est la plus malsaine.

3° Les *influences individuelles* sont congénitales ou acquises.

Les *influences congénitales* tiennent à l'hérédité, à la constitution, au tempérament.

Les *influences acquises* sont : 1° dans l'ordre hygiénique, l'excès de travail, les excès alcooliques, etc., des habitations insalubres, l'entrée en bas âge dans les mines, une mauvaise alimentation, etc. ; 2° dans *l'ordre pathologique*, les anémies des convalescents, celles qui accompagnent les maladies chroniques, et comme plus particulières aux mineurs, les anémies rhumatismales, paludéennes, dyspeptiques et celles qui sont la conséquence de leurs bronchites spéciales et des hémorrhagies.

Il existe, chez les mineurs, une *anémie* que M. Fabre propose d'appeler *fonctionnelle*, et qui présente les symptômes habituels de l'anémie, avec des troubles digestifs en plus, et les bruits de souffle et la décoloration des muqueuses en moins. Le chiffre des globules n'a pas été trouvé inférieur à la moyenne, mais un grand nombre d'entre eux ont des dimensions plus petites et paraissent plus pâles qu'à l'état normal.

Les symptômes de cette anémie fonctionnelle apparaissent chez des ouvriers qui travaillent plusieurs semaines de suite dans un sentier mal aéré (galerie en cul-de-sac, etc). Ils surviennent de préférence chez ceux qui, par suite de fatigues antérieures, d'un embarras gastrique ou d'excès, offrent une moindre résistance à l'action morbifique d'un air confiné et vicié.

Les phénomènes de l'anémie fonctionnelle s'expliquent de la même manière que ceux qui sont dus à l'hypoglobulie. Ici, ce sont les globules trop peu nombreux qui n'apportent pas aux tissus une suffisante quantité d'oxygène, là, le manque d'oxygène est dans l'air qui n'en donne pas assez aux globules. Quelques jours, parfois quelques semaines de repos suffisent habituellement à faire disparaître *l'anémie fonctionnelle*. Exceptionnellement, elle est plus tenace ; alors la soustraction absolue des mineurs aux influences qui lui ont donné naissance, peut seule en triompher, et on doit interdire formellement le retour dans les galeries souterraines.

L'*hypoglobulie* vraie, l'anémie *globulaire essentielle*, est rare chez les mineurs d'aujourd'hui.

Les anémies secondaires, d'origine hémorrhagique ou toxique (saturnine, mercurielle, etc.), l'anémie des convalescents et celles qui compliquent les maladies chroniques, ne revêtent chez les mineurs aucun caractère particulier et exigent le même traitement que chez les autres hommes.

Un bon aérage, des galeries spacieuses, le traînage des minéraux opéré par les chevaux, la descente facile dans les galeries, telles sont les améliorations réalisées déjà presque partout.

Que l'on ait soin de changer fréquemment de chantier les hommes qui travaillent dans les

---

En finissant, M. Brown, exprime le regret que nous en soyons réduits à de simples conjectures sur l'impression générale des médecins contemporains sur la personnalité et le génie de Molière. D'un côté, la comédie-pamphlet, *Elomire,* prouve bien l'hostilité dont quelques-uns étaient animés ; quoique des juges compétents trouvent dans cette production plus de jalousie littéraire que de rancunes professionnelles. D'un autre côté, Molière déclare « que les docteurs ont accepté avec amabilité ses pièces et, de même que le public, paraissaient s'être amusés de l'exhibition qu'il faisait d'eux... » Il est vrai qu'aucun procès en diffamation ne fut de ce chef intenté au comique...

Le silence complet des médecins à ce sujet prouve que la majorité y était indifférente. Il n'est pas même impossible qu'ils ne connaissaient pas au juste le rôle qu'on leur faisait jouer, la dignité de leur position les empêchant d'assister à une représentation théâtrale. Est-ce que l'habitude d'être harcelé un peu partout et toujours n'avait pas une part dans cette indifférence ? Guy-Patin, qui était en position d'être mieux renseigné que tous ses confrères sur la façon dont Molière arrangeait les médecins sur la scène, ne laisse échapper qu'une seule fois une réflexion plutôt favorable au comique : « On dit qu'il ridiculise les docteurs qui tuent les gens avec impunité. » Si Guy-Patin et ses collègues, ajoute M. Brown, ont su réellement ce qui se passait, nous pouvons imaginer plus d'une raison de leur silence. Ou bien les coups leur parurent destinés à leurs voisins, comme c'est presque toujours le cas dans la comédie, ou bien, plus clairvoyants que les autres, ils avaient plaisir à ce que Molière aidât à la défense de la bonne cause. Il n'y a aucune raison de supposer que les membres les plus éclairés et les plus influents de la profession sympathisèrent avec le parti peu nombreux et peu important où semble avoir été inspirée la méchante comédie qui déchira si impitoyablement le poëte dans ses infirmités physiques et ses peines domestiques.

galeries malsaines; que les femmes et les enfants soient, dans tous les pays, bannis des galeries souterraines; que les *ouvriers n'aillent jamais à jeun dans leur chantier*; qu'ils s'alimentent bien et ne fassent aucun excès, telles sont les mesures de prophylaxie générale et privée dont l'application rigoureuse fera effacer l'anémie des mineurs du groupe des maladies professionnelles.

Il est facile de voir, par ce résumé, que ce mémoire de M. le docteur Fabre (de Commentry) est à la fois une bonne monographie de pathologie et un excellent chapitre d'hygiène professionnelle. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 avril 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur *quelques causes de l'intoxication puerpérale*, par M. le docteur Hervieux. — *Des conditions pathogéniques du développement de la paralysie générale en particulier, et des diverses dégénérescences scléreuses du système nerveux en général*, par M. le docteur Luys. Discussion : MM. Delasiauve, Luys.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin de la Société d'anthropologie de Paris*, 1877. — *Journal de thérapeutique.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Bulletin médical du Nord.* — *Marseille médical.* — *Revue médicale roumaine.* — *Année médicale du Calvados.*

M. VALLIN présente, au nom de M. Mazaé-Azéma, un mémoire imprimé, intitulé : *De la lymphangite endémique des pays chauds.*

M. DUMONTPALLIER offre, au nom de M. le docteur Piachaud, un mémoire imprimé sur l'emploi des anesthésiques pendant l'accouchement naturel.

Correspondance manuscrite : Lettre de M. le docteur Houzelot, médecin de l'hôpital de Meaux, relative à l'anesthésie obstétricale.

Lettre de M. le docteur GESTIN, professeur à l'École de médecine navale de Brest, relative aux taches bleues ou ardoisées dans leur rapport avec les *pediculi pubis.*

M. LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture de ces deux lettres.

—

M. HERVIEUX lit une note sur quelques causes de l'intoxication puerpérale. (Cette note sera publiée prochainement.)

Je m'arrête. L'ouvrage de M. Brown est d'une contexture si serrée qu'il est difficile d'en donner une idée convenable sans le reproduire presque en entier; il a les qualités de cette belle littérature anglaise qui se distingue à la fois par l'importance du fond et la correction de l'exécution. M. Lennox, l'élégant traducteur, a bien mérité des médecins pour avoir contribué à la vulgarisation de cette charmante composition qui sera le complément des œuvres de Molière, indispensable à la génération médicale actuelle pleinement réconciliée avec le malheureux et illustre malade et adversaire de leurs prédécesseurs. — A. KUMS. (*Annales de la Société de médecine d'Anvers*, 1878.)

Éphémérides Médicales. — 16 Juillet 1676.

—

Arrêt du Parlement, qui condamne la marquise de Brinvilliers à la décapitation. Nous ne parlerions pas de cette grande criminelle si, dans le cours de l'instruction, le doyen de la Faculté de médecine de Paris, Jean-Baptiste Moreau, n'eût été appelé pour faire l'inventaire et l'examen des poisons de toutes sortes trouvés dans la cassette de Sainte-Croix. Dans cette curieuse revue, on trouve une quantité énorme, — plusieurs livres, — de sublimé (est-ce notre sublimé corrosif ?), du vitriol romain, du vitriol calciné et préparé, de l'opium, « une pierre appelée pierre infernale », de la régule d'antimoine, etc. — A. CH.

M. Luys fait une communication sur les conditions pathogéniques du développement de la paralysie générale en particulier, et sur les diverses dégénérescences scléreuses du système nerveux en général. (Sera publié.)

M. Delasiauve : La communication de notre collègue concorde avec mes opinions sur la paralysie générale. Elle confirme mes présomptions sur la pathogénie, le développement de cette affection. Mais je me le demande, si la paralysie générale n'est que le produit fatal de la prolifération de la névralgie, comment se fait-il que la paralysie générale, qui se montre le plus fréquemment entre 30 et 40 ans, soit si rare après 50 ou 60 ans, à partir du moment où s'accentue précisément, d'après M. Luys, la tendance scléreuse du système nerveux? Il me semble donc qu'il y a là une contradiction entre l'anatomie normale et la pathogénie de la paralysie générale. Aussi je crois qu'il existe des causes qui produisent cette lésion de la névroglie et sur l'existence desquelles il est nécessaire d'insister. En outre, je me demande comment concilier les faits de guérison ou d'amélioration observés aujourd'hui par tous les aliénistes à la suite d'émissions sanguines, soit locales, soit générales, avec la théorie de M. Luys qui semble s'opposer à toute idée d'amélioration ou de guérison.

M. Luys fait remarquer que c'est, en effet, vers l'âge de 50 à 60 ans que le travail scléreux se fait dans tout l'organisme. Mais vers l'âge de 30 à 35 ans, époque à laquelle paraît débuter la paralysie générale, ce travail de prolifération est surtout activé par l'exagération de l'activité cérébrale, les travaux intellectuels, les projets ambitieux, les grandes émotions, les graves sévices, toutes circonstances qui produisent le congestion du système nerveux, et, par suite, favorisent la prolifération scléreuse. Il ne faut pas oublier, enfin, que c'est aussi la période de l'alcoolisme, cause fréquente de la paralysie générale.

M. Luys ne nie pas que les auteurs ont publié des cas de guérison, d'amélioration de paralysie générale. Mais, depuis qu'il observe des paralytiques généraux, il n'a pas été assez heureux pour constater un succès de ce genre. Pour lui, il ne voit qu'une rémission là où l'on constate une amélioration, une guérison. Les malades peuvent quitter une maison de santé, un hôpital, mais ils ne sont pas guéris. Au bout de quelque temps la maladie a repris son cours.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Martineau.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 3 juillet 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Discussion sur le rapport de M. Magitot.

A la suite du rapport de M. Magitot sur les observations de M. Herbet, M. Verneuil présente au rapporteur des objections très-importantes. Il dit, en résumé que, dans cette question très-complexe des kystes des mâchoires, M. Magitot a introduit une division en *kystes des follicules* et en *kystes du périoste dentaire*. Les premiers ne sont certainement pas douteux, lorsque dans une loge *unique* on trouve une dent incluse sur la paroi. Les seconds sont non moins évidents. Ce sont ces cavités kystiques au fond desquelles on trouve une racine de dent dénudée et plongeant dans le liquide. C'est cette seconde variété à laquelle M. Magitot a attaché son nom, car nous les désignons aujourd'hui sous le terme de kystes de Magitot. Mais il est un point spécial sur lequel M. Magitot ne s'est pas expliqué, suivant M. Verneuil, d'une manière suffisante, ce sont les kystes des mâchoires *multiloculaires*, tels que celui de M. Herbet, dont M. Magitot a cherché à expliquer le mode de production aux dépens d'un follicule dentaire. L'occasion du rapport actuel ne doit donc pas être perdue, et M. Verneuil demande à M. Magitot de s'expliquer à cet égard; il désire que cette discussion soit solennelle.

L'ordre du jour étant très-chargé, M. Magitot, sur l'invitation du bureau, remet ses explications à la prochaine séance.

— Dans la séance du 3 juillet, M. Magitot lit un mémoire sur la pathogénie des kystes multiloculaires des mâchoires ayant pour origine les follicules dentaires. Dans cette communication, l'orateur cherche à expliquer la formation multiloculaire d'un kyste par *trois* mécanismes ou *trois* processus qui trouvent leur démonstration par les faits recueillis dans la science : 1° Un kyste multiloculaire résulte de la transformation kystique simultanée de plusieurs follicules, soit normaux, soit surnuméraires; 2° un follicule primitivement unique se cloisonne, soit par la formation de divisions, de brides dans son intérieur, soit par la production de cavités purulentes ou d'épanchements dans l'épaisseur de la paroi folliculaire hyper-

trophiée; 3° enfin un kyste multiloculaire des mâchoires résulte de la multiplication par hypergénèse des follicules en nombre parfois indéfini, lesquels follicules subissent ensuite la transformation kystique. Une démonstration au tableau, avec figure explicative, tend à établir ces phénomènes. Le troisième mode de développement est surtout très-remarquable. M. Magitot explique alors comment, aux dépens des bourgeonnements épithéliaux qui suivent a formation du follicule au sein des mâchoires, un nombre considérable, parfois même indéfini des follicules, peuvent prendre naissance et passer à l'état kystique pour former une tumeur considérable. Ce mécanisme est démontré par les exemples si curieux de formation d'un maxillaire surnuméraire (polygnathie). Dans deux cas de polygnathie chez l'homme, M. Magitot a trouvé une formation kystique multiple dont l'origine est évidemment le follicule lui-même, car l'examen histologique a établi nettement une identité de constitution. Ces bourgeonnements épithéliaux, organes transitoires des mâchoires de l'embryon, sont les parties qui deviennent, dans certains cas, le centre de génération des dents surnuméraires au nombre de 15, 24 ou davantage, ainsi qu'il en existe des exemples. Ce sont ces mêmes bourgeons dont M. Verneuil a si ingénieusement invoqué l'intervention dans la production de l'*épithélioma cérébraux* des mâchoires.

Après avoir établi ces trois processus, M. Magitot aborde, au sujet des kystes multiloculaires des maxillaires, une question de pathogénie générale de la plus haute importance. Il dit que ce qu'on entend ordinairement par kystes des os ne repose sur aucune explication, sur aucune pathogénie. Les auteurs citent à l'appui de cette idée certaines pièces anatomiques empruntées à Brescht, à Graves et surtout à Nélaton, qui a rencontré un fémur creusé de cavités d'apparence kystique; mais M. Magitot prétend que ces faits sont sans observations, sans histoire, qu'on peut leur appliquer une interprétation fort différente et les regarder par exemple comme des tumeurs dévelpppées au sein des tissus osseux, et dont la dessiccation a donné l'apparence de cavités kystiques. M. Magitot ajoute que dans sa pensée, et suivant l'idée émise déjà par Cruveilhier, le mal kystique ne peut affecter indifféremment tous les tissus de l'économie. Il faut une cavité close ou tout au moins une paroi membraneuse, séreuse, fibreuse, cutanée, préexistant au processus morbide et constituant la condition essentielle de sa production. Les cavités normales et accidentelles, les organes à parois propres, comme l'ovaire et l'ovule, les culs-de-sac glandulaires accidentellement oblitérés; les lambeaux invaginés d'un feuillet blatodermique, etc., etc., sont dans ce cas particulier. Le tissu osseux échappe à cette pathogénie, car il n'y existe aucune cavité ou paroi membraneuse propre. Tout kyste essentiel quelconque sera donc toujours *progène*, suivant le terme adopté par M. Broca, et la variété néogène est surtout admise théoriquement, car M. Broca incline lui-même à penser que leur existence n'est pas absolument démontrée. Il n'y a, par conséquent, pas de kystes des os. Il n'y a même pas, pour M. Magitot, de kystes des mâchoires. Il ne se rencontre dans ces dernières que des *kystes du follicule dentaire* et des *kystes du périoste*. Cela est si vrai, que lorsqu'un follicule est frappé de déplacement ou d'*hétérotisme*, le kyste apparaît sur le point où a évolué l'organe primitif, que ce soit la fosse temporale, la cavité crânienne, le sinus maxillaire ou tout autre point de l'économie où l'hétérotopie dentaire a été observé. . . . .

A la suite de l'argumentation qui suit cet exposé de la doctrine de M. Magitot, M. Verneuil déclare se ranger désormais aux vues de l'auteur. L'accord est fait maintenant sur ce point de pathogénie, et c'est surtout l'explication tirée de l'hypergénèse folliculaire aux dépens du cordon épithélial qui entraîne sa conviction. Il pense, en outre, qu'on pourrait donner à cette formation folliculaire le nom de l'anatomiste qui a découvert ce phénomène de bourgeonnement du cordon. Mais M. Magitot fait remarquer que les auteurs sont nombreux qui ont étudié ces faits anatomiques : ce sont Kollitrer, Waldeyer, Robin, Ch. Legros, Kollmann, et lui-même. Aussi pense-t-il qu'on peut réserver à ces kystes le terme de *kystes des débris du cordon épithélial* ou *kystes péri ou para-folliculaire*, suivant la proposition de M. Marc Sée.

MM. Forget, Nicaise et Houel se montrent plus difficiles et persistent à penser qu'il peut exister dans les mâchoires des kystes étrangers à cette pathogénie exclusive qu'invoque M. Magitot. M. Nicaise a cru, en outre, remarquer dans le kyste multiloculaire adressé par M. Herbet, une production solide qui semble être un néoplasme. M. Magitot s'efforce de réfuter ces divers arguments, et il reproduit les considérations par lesquelles tout kyste des os doit trouver, suivant lui, son explication en dehors de sa propre substance qui en exclut la production. Je termine en disant que si la pathogénie des kystes des os est, de l'avis même des auteurs, absolument inconnue, celle des kystes des mâchoires est du moins établie de la manière la plus précise et la plus complète.

Dr A. TARTIVEL,

M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

—

Société de Médecine légale de France

RÈGLEMENT

pour la session extraordinaire internationale du mois d'août 1878

ART. 1er. — A l'occasion de l'Exposition universelle, la *Société de médecine légale de France* se réunira en session extraordinaire les 12, 13 et 14 août 1878.

ART. 2. — Les personnes étrangères à la Société qui voudraient prendre part aux travaux de cette session en feront la demande au Bureau, en lui indiquant le sujet qu'elles se proposent de traiter et les conclusions qu'elles ont l'intention de tirer de leur travail.

La réponse du Bureau devra leur être transmise dans les cinq jours qui suivront la réception de la demande, qui devra être adressée au Secrétaire général, 7, rue Monsigny, à Paris.

ART. 3. — Les travaux de la session se composeront des matières qui font l'objet spécial de l'institution de la Société, c'est-à-dire de sujets relatifs à la science de la médecine légale et aux questions de droit qui s'y rattachent.

ART. 4. — Le programme définitif en sera arrêté par le Bureau et publié avant le 1er août.

Les membres de la Société et les personnes étrangères devront faire connaître au Bureau le titre de leurs communications avant le 25 juillet, afin que l'ordre du jour de chacune des séances puisse être arrêté en temps utile et communiqué à tous les adhérents.

ART. 5. — Une communication ou un discours ne pourra durer plus de vingt minutes, à moins que l'Assemblée, consultée, n'en décide autrement.

ART. 6. — Les séances se tiendront au palais des Tuileries (pavillon de Flore).

Elles auront lieu à deux heures.

Elles seront publiques pour les médecins, les avocats et les magistrats qui voudront bien y assister.

Elles seront présidées par M. le docteur Devergie, président d'honneur de la Société.

Le Bureau, élu par la Société pour l'année 1878, continuera de remplir ses fonctions ; seulement, en raison des circonstances, deux secrétaires supplémentaires lui seront adjoints pour la durée de la session.

ART. 7. — Il n'est exigé aucune cotisation des membres adhérents.

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LES BRULURES. — BROWN.

Iodoforme finement pulvérisé	8 grammes.
Extrait de ciguë	3 à 5 gram.
Acide phénique	10 gouttes.
Cold-cream	30 grammes.

Mêlez. — Deux fois par jour, on étend cette pommade sur de la charpie, on applique cette dernière sur la région qui est le siége de la brûlure, et on enveloppe le tout de soie huilée. Le seul inconvénient de cette pommade est sa mauvaise odeur. Quand la plaie de la brûlure est sèche, on commence par étendre à sa surface du liniment oléo-calcaire, qui lui communique de l'humidité, et on applique par dessus la pommade à l'iodoforme.

A la suite d'une vaste suppuration, si la fièvre hectique se déclare, l'auteur prescrit à l'intérieur un mélange de teinture de chlorure de fer, de chlorate de potasse et de sulfate de quinine. — N. G.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 juillet 1878, on a constaté 918 décès, savoir :

Variole, 2 ; — rougeole, 9 ; — scarlatine, 1 ; — Fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 21 ; — pneumonie, 47 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 47 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 19 ; — croup, 8 ; — affections puerpérales, 0 ; — autres affections aiguës, 253 ; — affections chroniques, 388 ; — affections chirurgicales, 61 ; — causes accidentelles, 43.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a eu à procéder à l'élection d'un membre associé libre. M. Eude Blanche a obtenu la majorité dès le premier tour de scrutin. Notre distingué confrère en journalisme, M. Brochin, a succombé avec une très-honorable minorité qui peut lui faire espérer la victoire à la première élection dans cette section.

M. le docteur Lefebvre a lu un mémoire dont la voix faible de l'auteur ne nous a pas permis d'entendre un seul mot.

Parlez-nous de M. Pasteur! Qu'il lise ou qu'il improvise, sa voix claire et pénétrante, son exposition lucide et incisive, présentent toutes les conditions nécessaires à qui veut se faire écouter, à qui sait se faire comprendre. Toujours à propos du procès-verbal, — le procès-verbal a véritablement bon dos, — l'illustre académicien a lu deux courtes notes en réponse aux dernières observations présentées par M. Colin. On trouvera au compte rendu de la séance la substance des réponses de M. Pasteur. Mais, ce que nous avons grand plaisir à signaler, c'est la forme modérée et relativement courtoise de ces réponses. Il est certain que la persistance, disons le mot, l'obstination de M. Colin à contester les résultats expérimentaux de M. Pasteur, présente quelque chose d'agaçant qui a pu quelquefois irriter le nervosisme un peu sensible de M. Pasteur. Mais l'illustre panspermiste a compris que la vérité scientifique n'a rien à perdre à se produire sous une forme calme. C'est l'erreur qu'il faut laisser s'emporter. C'est à elle que s'applique le vieux proverbe : « Tu te fâches, donc tu as tort. »

C'est également sous cette forme amène, ce qui n'exclut ni la force du raisonnement ni la valeur des preuves, que M. Marey, — toujours à propos du procès-verbal, — a répondu aux objections présentées par M. Colin, dans la dernière séance, à son mémoire, relativement aux résultats obtenus par la méthode graphique sur la physiologie et sur la séméiologie du cœur.

On peut dire même que M. Marey s'est montré très-discret, très-modeste, dans l'exposition qu'il a faite devant l'Académie. Sans doute qu'il pressentait que la méthode graphique, — nos lecteurs savent quelle signification nous donnons à ce mot *méthode*, — devait trouver dans M. Gavarret un avocat aussi savant qu'éloquent, et que, dans un discours qui a tenu l'assistance très-attentive, l'honorable professeur de physique ne devait pas laisser sans réponse une seule des assertions de M. Colin. Ce discours de M. Gavarret, aussi remarquable par le fond que par la forme, nous a causé une véritable affliction pour M. Colin. Nous honorons le courage dans la critique, et nous nous sentons instinctivement porté à prêter notre humble concours à une opposition sérieuse et sincère; mais quand critique et opposition perdent ce caractère et prêtent au prétexte, en apparence légitime, qu'on puisse les traduire par taquineries, nous éprouvons une impression douloureuse qu'un homme de la valeur de M. Colin puisse s'exposer à la triple, à la quadruple réponse qu'il a reçue de MM. Pasteur, Marey et Gavarret.

Nous faisons des vœux pour que M. Colin, ou termine là le débat s'il n'a rien de mieux à dire que ce qu'il a dit jusqu'ici, ou qu'il se représente à la tribune de l'Académie, armé jusqu'aux dents de preuves et d'expériences.

Cette séance de l'Académie est une des plus intéressantes auxquelles il nous ait été donné d'assister. — A. L.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE MÉDECINS DU BUREAU CENTRAL. — Sur les trente candidats qui se sont présentés, ont été déclarés admissibles pour les épreuves définitives, par ordre des points obtenus, MM. Tenneson, Ducastel, Landrieux, Raymond, Landouzy, Chouppe, Labadie-Lagrave, Homolle, Joffroy, Hanot.

Les candidats admissibles ont eu à traiter la question suivante, pour la composition écrite : *Diagnostic, anatomie pathologique, modes de traitement de la pleurésie purulente.*

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE [1];

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

La seconde malade, la nommée Th. G..., âgée de 24 ans, avait présenté, pendant toute la durée de sa grossesse, des troubles gastro-intestinaux et des douleurs avec œdème des membres inférieurs dans les derniers mois. L'examen des urines n'a pas été relevé dans l'observation; il est probable, cependant, qu'il a été fait le lendemain de l'entrée de la malade dans notre service, parce que cet examen est fait pour toutes nos malades.

Quoi qu'il en soit, on n'avait pas noté qu'il y eût albuminurie. Lors de son accouchement, Th. G... fut soumise aux inhalations de chloroforme dans le but seulement de diminuer l'intensité de ses douleurs. Le chloroforme fut administré à faibles doses, et les inhalations produisirent les effets ordinaires : calme dans les douleurs, sans perte de connaissance ni troubles du côté de la respiration et de la circulation.

L'accouchement avait eu lieu le 19 avril, après un séjour de dix jours dans le service, et aucun symptôme, si ce n'est les douleurs abdominales éprouvées pendant la grossesse, ne pouvait faire supposer que cette malade devait, le 20 avril, c'est-à-dire seize heures après son accouchement, être prise de péritonite suraiguë à laquelle elle succombait trente-huit heures après l'accouchement.

L'autopsie démontra l'existence d'une péritonite purulente généralisée, sans altération notable des trompes, de la matrice ou des veines, ni des lymphatiques de l'utérus. Il existait une double néphrite parenchymateuse.

Notons que, chez cette malade, le travail de l'accouchement avait suivi une marche normale; que les contractions utérines, dans leur puissance et dans leur fréquence, n'avaient présenté rien d'irrégulier. La malade avait seulement accusé, pendant le travail, de la douleur dans tout l'abdomen et était très-nerveuse.

Certes, dans cette observation, le chloroforme ne peut être accusé d'avoir produit aucun des symptômes observés après l'accouchement. Il ne fut pas la cause des vomissements ni de la diarrhée; il ne peut non plus être accusé d'avoir agi comme toxique, puisqu'il n'y avait eu aucun trouble de la circulation ni de la respiration.

Nous pensons donc que, dans ce cas, comme dans l'observation de la nommée N..., qui avait succombé dans notre service, à la même époque, à une infection purulente, il y avait eu une influence puerpérale endémique dont ces malades furent victimes.

Il était cependant de notre devoir de relater ces deux observations malheureuses, et nous n'avons eu garde d'y manquer, parce que les adversaires absolus du chloroforme dans l'accouchement auraient pu nous reprocher de les avoir oubliées.

Notre opinion est que toutes les observations doivent être publiées, afin de permettre à chacun de pouvoir se prononcer en connaissance de cause. Il ne suffit pas d'établir que le chloroforme ne détermine point d'accidents pendant son administration, il faut encore rechercher s'il ne peut pas être une cause indirecte, déterminante ou aggravante dans les accidents puerpéraux qui suivent l'accouchement, et cela ne peut être fait, je le répète, qu'à la condition de publier toutes les observations.

OBS. II. — Th. (Fanny-Guillemette), âgée de 24 ans, couturière, est entrée le 9 avril 1878, salle Sainte-Eugénie, lit n° 26, à l'hôpital de la Pitié.

9 avril. Col mou, non dilaté : culs-de-sac libres; pas de douleurs.

10 avril. Même état de l'utérus. Pertes blanches abondantes. Œdème aux membres inférieurs, plus marqué à droite. Jambe droite bleuâtre.

Première grossesse. Présentation occipito-iliaque gauche antérieure.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

Pendant toute la durée de la grossesse, la malade a vomi tous les jours, excepté depuis son entrée à l'hôpital.

15 avril. Même état.

19 avril. Accouchement.

20 avril. Vers quatre heures du matin la malade, qui se portait bien depuis son accouchement, qui a été terminé le 19 à midi, fut prise subitement de coliques violentes et de dyspnée. Elle accusa en même temps une grande soif. A partir de ce moment, le ventre se ballonna et des vomissements verdâtres fréquents se produisirent. La malade souffre partout, dit-elle, et particulièrement dans le ventre, surtout du côté droit. Pouls, 130 à 132 pulsations. — Température, 39°,1. Aplication de collodion sur tout l'abdomen. La malade perd une assez grande quantité de sang, mais il n'y a pas de véritable hémorrhagie.

5 heures du soir : Les vomissements ont été en augmentant depuis le matin. Le ballonnement du ventre est plus considérable. La malade souffre partout. Pas de diarrhée. Grande soif. « Ça la brûle dans l'estomac. » — Pulsations, 140. — Température, 39°,5.

10 heures du soir : Diarrhée abondante pendant une heure environ. Plus de vomissements. — A minuit, les vomissements reprennent de plus en plus fréquents jusqu'à une heure. A partir de ce moment, diarrhée considérable, qui ne se termine qu'avec la mort (trois heures et demie du matin).

La soif était inextinguible. L'estomac produisait, à la malade, un sentiment de brûlure.

Les matières rendues ont été très-considérables. Après la mort, le corps baignait au milieu d'elles.

Autopsie. — Péritonite aiguë purulente. Injection des trompes, surtout à gauche. Pas de pus dans les trompes (apparent).

Matrice bien *revenue* sur elle-même, épaisse, blanche à la coupe. Pas de phlébite utérine. Pas de putrescence de la matrice. Pas de purulence de la plaie placentaire (mort trente-huit heures après l'accouchement).

Reins : Néphrite parenchymateuse. Atrophie de la substance corticale, divisions lobulaires appréciables; couleur chamois gris de la substance corticale; dégénérescence graisseuse.

Voilà, Messieurs, les deux faits malheureux que je tenais à exposer devant vous et dont la cause, à quelque titre que ce soit, ne saurait être, je crois, rapportée au chloroforme.

Il me reste, maintenant, à relater les cas heureux que j'ai recueillis depuis ma première communication, soit dans ma pratique d'hôpital, soit dans ma pratique de la ville. Aux deux observations que j'ai déjà publiées dans vos *Bulletins* et où l'action favorable du chloroforme n'a été douteuse pour aucun d'entre vous, je dois aujourd'hui ajouter deux observations recueillies dans le service de mon honorable collègue et ami, le docteur Gombault, une observation prise dans le service de M. le professeur Lasègue, une observation de mon service, et enfin une observation que j'ai recueillie dans ma pratique de la ville à la fin du mois d'avril, en tout sept observations où les inhalations de chloroforme ont eut le grand avantage de permettre aux femmes d'accoucher sans souffrir et sans avoir éprouvé aucun accident pendant et après le travail.

Je dépose ces observations sur le bureau ; elles ont été rédigées, les unes par les élèves qui assistaient aux accouchements, les autres par moi-même.

Obs. III. — A..., âgée de 21 ans, entrée le 19 janvier 1878, salle Notre-Dame, lit n° 11, à l'hôpital de la Pitié, service de M. Gombault. Cette jeune femme a eu une première grossesse qui s'est terminée heureusement.

Le 18 janvier, au soir, elle sentit les premières douleurs, douleurs peu accentuées et revenant à de longs intervalles. Puis, le 19, vers deux heures de l'après-midi, des douleurs plus vives se firent sentir et se succédèrent environ à dix minutes d'intervalle. Elle eut ainsi de fortes douleurs toute la nuit; et, le 20, vers neuf heures et demie du matin, M. Dumontpallier se rendit auprès d'elle dans l'intention de lui administrer du chloroforme. A ce moment, voici les renseignements fournis par l'examen de cette femme. La dilatation du col est à peu près de la largeur d'une pièce de 5 francs; et la position reconnue par le toucher et l'auscultation est en occipito-iliaque droite postérieure. La femme a de fortes douleurs qui lui arrachent des cris; ces douleurs sont très-rapprochées (à deux ou trois minutes d'intervalle environ); elles durent de quelques secondes à une minute. Périnée très-résistant. Au moment d'une douleur, on administre le chloroforme. Après deux ou trois inhalations, la femme cesse de se plaindre,

et pendant ce temps, le doigt introduit dans le vagin permet de constater que les contractions utérines sont aussi énergiques qu'auparavant. On répète les inhalations à chaque douleur avec les mêmes résultats. Il est à noter qu'aux premières inhalations, il y eut une légère période d'excitation de très-courte durée (due peut-être à l'excitabilité nerveuse particulière de cette femme).

Pendant toute la durée de l'administration du chloroforme, la femme n'a pas perdu un instant connaissance. Elle était entrée à la Pitié avec son premier enfant, qui était couché dans un lit près d'elle; celui-ci s'étant éveillé et mis à crier, elle l'entendit parfaitement et chercha à le consoler. Elle répondait aussi très-bien aux questions qu'on lui adressait. La sensibilité cutanée était absolument intacte. La circulation et la respiration se faisaient bien. Interrogée au moment d'une douleur sur ce qu'elle ressentait lorsqu'on lui faisait respirer le chloroforme, elle répondait qu'elle souffrait moins. Le seul trouble qu'elle accusait était de ne pouvoir ouvrir les yeux. Elle demandait à grands cris qu'on l'endormît complétement, trouvant encore de trop le début des douleurs.

Vers dix heures et demie, on suspendit les inhalations de chloroforme, et on laissa la malade avoir trois ou quatre douleurs sans chercher à la calmer. Ces douleurs furent bien plus vives et arrachèrent des cris à la malade, et elle réclama elle-même et avec colère le chloroforme, trouvant qu'on était cruel de la laisser ainsi souffrir. Pendant tout ce temps, le travail marchait rapidement; la tête était complétement descendue et on sentait la poche des eaux près de la vulve; cette poche était encore intacte. Après avoir laissé la femme sans chloroforme, pendant trois ou quatre douleurs, on lui en donna de nouveau. Il est à noter que pendant ce temps elle ne pouvait pousser. Aux nouvelles inhalations, elle exprima ainsi son contentement : « Ah! enfin je puis pousser! » Le travail s'accéléra à partir de ce moment; la poche des eaux se rompit et la tête se présenta à la vulve. La femme poussait avec la plus grande énergie. La tête franchit la vulve. La douleur a été assez forte à ce moment; puis la rotation s'opéra et le fœtus sortit complétement.

Pendant tout le temps de cette nouvelle application du chloroforme, la femme avait sa complète connaissance, causait avec tous ceux qui l'entouraient, et réclamait énergiquement le chloroforme sitôt qu'une nouvelle douleur se montrait. La sensibilité était absolument intacte, la respiration bonne et le pouls parfaitement normal. La délivrance eut lieu dix minutes après l'accouchement. Tout se passa normalement. Aucun accident après l'accouchement.

21 février. Ce matin la nouvelle accouchée va très-bien. Interrogée sur ses impressions d'hier elle répond qu'elle a beaucoup moins souffert qu'à sa première couche, et que si elle avait à choisir de nouveau entre l'accouchement sans chloroforme ou bien avec ce médicament, elle préférerait de beaucoup le second cas. Ainsi, pour nous résumer : accouchement à terme, normal, avec inhalation de chloroforme au moment des douleurs; atténuation des douleurs très-notable; contractions utérines aussi fortes qu'avant l'intervention avec le chloroforme; facilité plus grande pour pousser; accouchement rapide. Pendant tout ce temps, sensibilité intacte et conservation complète de l'intelligence.

Obs. IV. — G... (Jeanne), âgée de 22 ans, journalière, entrée le 4 mars 1878, lit n° 8, service de M. Gombault.

Cette femme est entrée à l'hôpital le 4 mars au matin pour accoucher. Le travail commença à huit heures. A neuf heures, au moment où elle était en proie à des douleurs violentes et presque continuelles, on lui fit respirer quelques gouttes de chloroforme. Les douleurs se calmèrent presque instantanément, quoique les contractions utérines continuassent à se produire, ce que l'on pouvait constater à l'inspection du ventre et à la palpation. Pendant les deux ou trois minutes que la malade resta d'abord sous l'influence du chloroforme, elle ne perdit pas un seul instant l'usage de ses sens; sans la prévenir, on la piqua à la cuisse droite avec une épingle; elle s'en aperçut et le fit remarquer. Elle répondait d'ailleurs avec beaucoup de lucidité aux questions qui lui étaient faites et rendait compte de la marche du travail. Quelques minutes après, sentant de nouvelles douleurs, elle redemanda elle-même du chloroforme qu'on lui fit respirer pendant l'espace de trois ou quatre minutes. Bientôt des contractions puissantes de l'utérus, auxquelles la malade aidait d'autant plus qu'elle souffrait moins, amenaient l'enfant à la vulve.

Après quelques instants de repos donnés à la malade, elle convint de bonne foi que le chloroforme l'avait vivement soulagée : « Ça a endormi mes douleurs », d'après sa propre expression. Elle ajoutait qu'elle avait eu la tête un peu étourdie, mais qu'elle l'avait toujours conservée saine et libre.

Immédiatement après l'accouchement, elle fut prise d'un frisson intense qui dura dix minutes environ.

Obs. V. — M... (Célina), âgée de 18 ans, domestique, entrée le 17 décembre 1877, salle Saint-Charles, service de M. le professeur Lasègue, à l'hôpital de la Pitié.

La malade accoucha le 24 mars 1878. Le travail commença à trois heures du matin. Les douleurs étaient fréquentes et fortes. La parturiente souffrait beaucoup. Chaque douleur durait environ une minute et demie, et se renouvelait toutes les deux ou trois minutes.

A neuf heures du matin, le col était dilaté sur un diamètre de 6 centimètres environ. C'est alors qu'on commença à administrer quelques gouttes de chloroforme à la parturiente à chaque douleur qu'elle éprouvait. Immédiatement, les douleurs se calmèrent d'une manière très-remarquable. Elles devinrent moins longues (elles ne duraient plus que vingt à trente secondes) et moins fréquentes (quatre à cinq minutes d'intervalle entre chacune).

Pendant tout le temps que la parturiente resta sous l'influence du chloroforme, elle ne perdit en aucune manière l'usage de ses sens. On la piquait, on la pinçait; elle sentait fort bien, et le faisait remarquer. Elle rendait également un compte exact de la marche du travail, des douleurs et des phénomènes réflexes qu'elle éprouvait.

Quand elle sentait qu'une douleur allait se produire, elle demandait elle-même qu'on lui fît respirer le chloroforme, et, au moment où cessaient les contractions utérines, elle priait qu'on le lui enlevât. « Je sens, disait-elle, que cela me donne plus de force pour pousser. » Elle ajoutait qu'elle souffrait beaucoup moins qu'avant l'emploi du chloroforme.

Elle éprouvait, d'un autre côté, des douleurs très-vives dans les reins. « Mais je sens, disait-elle, une sorte d'engourdissement, et, si j'étais réveillée, je sens que je souffrirais davantage. » Elle accusait en outre comme un poids qui s'exerçait sur le rectum. Elle disait qu'à chaque douleur, elle urinait un peu et éprouvait le besoin d'aller à la garde-robe. Chaque fois qu'on pratiquait le toucher vaginal, dans les intervalles où l'inhalation du chloroforme était suspendue, elle disait qu'on lui faisait mal. Il semblait que cette région fût le siége d'une hyperesthésie particulière. La moindre pression sur la matrice lui causait une vive douleur.

Jusqu'à midi, le travail marcha lentement. Quoique la parturiente aidât à l'accouchement, avec d'autant plus de force qu'elle souffrait beaucoup moins, la tête de l'enfant faisait peu de progrès vers la vulve. Ce qui retardait la terminaison, c'est que, après chaque contraction, la tête remontait en arrière; de sorte que, si elle progressait de 2 ou de 3 centimètres, elle reculait ensuite de 1 ou de 2; ce qui d'ailleurs est un fait normal.

A partir de midi, l'accouchement entre dans une nouvelle phase : les contractions sont plus fortes et plus soutenues; elles se succèdent presque sans interruption.

A une heure, l'accouchement s'achève. Au passage de l'enfant à la vulve, on soutient le périnée avec beaucoup de soin, et l'on force un peu la dose de chloroforme pour prévenir toute douleur. En effet, la parturiente ne souffre aucunement. Mais, malgré les précautions prises, il se produisit une légère déchirure médiane du périnée. — Fille de 7 livres 350 grammes.

Délivrance dix minutes après l'accouchement, plus douloureuse que l'accouchement. On n'a trouvé ni albumine ni sucre dans les urines.

N. B. — On jugea à propos de suspendre, durant quelques douleurs, l'inhalation du chloroforme. Toutefois, pour que, de la part de la parturiente, il n'y eût pas mauvaise foi, on lui fit croire qu'elle en respirait toujours. Elle accusa des douleurs plus longues et plus fortes que précédemment.

Trois serres-fines mises pour la plaie du périnée sont enlevées trois jours après l'accouchement. Le deuxième jour, la malade eut un léger frisson qui eut lieu le jour même de la montée du lait dans les mamelles. Pas de lait auparavant. L'enfant fut portée en nourrice. Après son départ, les seins étaient gonflés de lait. Cependant, on ne trouva pas de sucre dans les urines.

Obs. VI. — L... (Félicie), âgée de 25 ans, couturière, entrée le 5 septembre 1877, salle Sainte-Eugénie, hôpital de la Pitié, service de M. Dumontpallier.

Entrée pour une antéflexion de l'utérus. Accouchement le 8 mars 1878.

La parturiente fut prise des premières douleurs dans la nuit du 6 au 7 mars, et elle souffrit jusque vers dix heures du matin. Ces douleurs étaient d'ailleurs parfaitement supportables. On constata que le col était dilaté comme une pièce de 1 franc environ.

Dans la nuit du 7 au 8, les douleurs reprirent la malade vers deux heures du matin, et devinrent de plus en plus fortes jusqu'à huit heures. C'est à partir de ce moment qu'à chaque douleur on administra le chloroforme à la parturiente.

Jusqu'à neuf heures et demie, le travail avança très-peu, l'utérus ne se contractant pas suffisamment. A part une douleur, les autres furent relativement légères. Plusieurs fois, la tête de l'enfant se présenta à la vulve; mais, dès que la contraction utérine cessait, la tête remontait. Enfin, entre neuf heures et demie et neuf heures quarante-cinq, deux fortes douleurs se produisirent, qui terminèrent l'accouchement.

La malade affirme qu'elle a moins souffert à partir de huit heures du matin, c'est-à-dire depuis le moment où on lui fit respirer du chloroforme. Les suites de couches ont été normales.

N. B. — La veille de l'accouchement, on a trouvé de l'albumine dans les urines. On l'avait cherchée inutilement pendant la durée de la grossesse. Cette femme est sortie de l'hôpital guérie de son antéflexion.

Obs. VII. — Le 30 avril dernier, on me priait de me rendre en toute hâte près de Mme G..., qui était en travail d'accouchement. Quand j'arrivai, à six heures et demie du matin, je trouvai Mme G... en proie à une très-grande agitation, elle poussait des cris et se portait à droite à gauche sur son lit de douleurs. Elle demandait à être soulagée. A ce moment, le col était largement dilaté, l'occiput engagé dans le petit bassin, les douleurs se répétaient toutes les deux ou trois minutes et arrachaient des cris aigus à la parturiente. Immédiatement je fis respirer le chloroforme versé sur un mouchoir, et après deux ou trois inspirations, Mme G... déclarait qu'elle se sentait soulagée. Le chloroforme fut donné pendant chaque contraction de la matrice, ses douleurs étaient alors très-supportables, et le travail avançait. Le palper abdominal rendait très-appréciable la force des contractions, et le toucher vaginal permettait de constater que la tête descendait vers le périnée. Le col utérin était franchi et à chaque contraction la poche des eaux faisait saillie. Il était sept heures du matin. J'attendis encore trois à quatre contractions, et je pus rompre facilement la poche des eaux. Bientôt la tête portait sur le périnée et l'occiput s'engageait au-dessous de la symphyse pubienne. Après cinq à six contractions nouvelles, la tête franchit la vulve sans grande souffrance pour la malade, et à sept heures et demie, cest-à-dire une heure après mon arrivée près de Mme G..., l'accouchement était terminé. La sortie du placenta eut lieu dix minutes après la sortie de l'enfant. Je revis Mme G... dans la matinée; il n'y avait pas eu d'hémorrhagie, mais il y avait eu des coliques utérines assez douloureuses après l'accouchement. Notons que Mme G... est très-nerveuse, très-impressionnable. Les suites de couches furent régulières, l'enfant ne parut pas se ressentir de l'anesthésie chloroformique, et Mme G..., que j'ai maintenue au lit pendant trois semaines, est aujourd'hui très-bien rétablie.

Ai-je besoin de faire remarquer que pendant l'anesthésie chloroformique la circulation et la respiration étaient restées régulières? La connaissance fut complétement conservée. Mme G... répondait à toutes mes questions, et déclarait que ses douleurs étaient très-supportables; la sensibilité générale et spéciale persista pendant toute la durée du travail, et plus tard, quand je demandai à Mme G... si elle était satisfaite d'avoir été soumise à l'action du chloroforme, elle me répondit que désormais elle ne voudrait plus accoucher sans le chloroforme, parce que, disait-elle, elle n'avait presque pas souffert, tandis qu'elle se souvenait encore des douleurs cruelles de son premier accouchement.

En lisant ces observations, il est facile de constater que, pendant la durée de l'administration du chloroforme, toutes les malades ont conservé la conscience de ce qui se passait en elles et autour d'elles; quelques-unes éprouvèrent le besoin de fermer les yeux pendant l'action anesthésique et se disaient un peu étourdies, mais elles sentaient leurs douleurs venir et marquaient elles-mêmes le moment où l'on devait commencer et cesser l'inhalation : « Vite donnez-moi le chloroforme »; ou bien : « Enlevez la compresse, c'est fini », disait l'une. — Une autre s'écriait, aussitôt qu'elle respirait le chloroforme : « Enfin, je puis pousser ». — Une autre : « Le chloroforme endort mes douleurs »; ou bien : « Le chloroforme me donne de la force pour pousser, et je souffre beaucoup moins ».

— La sensibilité périphérique à la piqûre, au toucher, à la pression des masses musculaires était conservée, de même que l'usage des organes des sens.

— On pourrait avancer que le chloroforme, convenablement administré aux femmes en travail, n'a d'action anesthésiante que sur les parties qui souffrent. De plus, il calme l'état nerveux général, conséquence de la douleur physique ou de l'inquiétude morale.

(La fin à un prochain numéro.)

CHIRURGIE

EXTRACTION D'UN MORCEAU DE FER DE LA VESSIE, PAR LES VOIES NATURELLES ;

Par le docteur DELEFOSSE.

Dernièrement, à la Société de chirurgie, un chirurgien de province présentait une observation concernant les corps étrangers dans la vessie, et émettait l'opinion du *statu quo* dans ces circonstances. Plusieurs membres de la Société furent d'un avis contraire, ce que j'approuve. L'observation suivante montrera, au contraire, l'utilité de l'intervention chirurgicale :

Un matin du mois de juin se présentait, dans mon cabinet, un cocher de fiacre qui me dit s'être introduit la veille un morceau de fer dans la vessie. Il souffrait beaucoup, avait des envies incessantes d'uriner, et ses souffrances étaient augmentées par le long trajet qu'il avait dû faire pour venir à pied de chez lui (Batignolles) jusque chez moi.

Cet homme, très-troublé et abattu, me donna peu de renseignements sur ce corps étranger : il me dit seulement que les deux extrémités étaient mousses, et qu'il l'avait introduit pour débourrer son canal.

Je le fis coucher sur un canapé, et j'introduisis la sonde courbe métallique exploratrice. Aucune difficulté d'introduction, aucun rétrécissement, de la contracture au col de la vessie. Arrivé dans la cavité vésicale, je constatais un corps rigide, long, peu épais, lisse, placé en travers dans la vessie, de haut en bas et de gauche à droite, mais immobile.

Au premier abord, il me vint à l'idée de faire la taille dans la journée, car il me paraissait difficile de faire manœuvrer ce bout de fer, vu sa longueur. Cependant, ses deux extrémités étant mousses, je résolus d'essayer d'abord l'extraction directe au moyen du lithotriteur ordinaire, procédé qui a été indiqué par mon regretté maître, le docteur Caudmont (*Gazette des hôpitaux*, 1849, p. 271), et que j'ai reproduit dans mon *Traité de chirurgie des voies urinaires*. Ce procédé, pour une main exercée, remplace avec avantage tous les instruments spéciaux créés dans ce but. Il serait trop long de le rappeler ici.

Au bout d'une demi-heure, je pus saisir une des extrémités et attirer au dehors le corps étranger. Il n'y eut pas de sang. Le lendemain, le malade reprit ses occupations. Je le revis trois jours après, il ne se ressentait plus de rien.

Le corps étranger est une goupille de voiture : c'est un morceau de fer exactement semblable à une portion de bougie métallique, d'une longueur de 9 centimètres et d'un diamètre n° 17, légèrement courbe.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX, par ROSENTHAL, professeur de pathologie nerveuse à l'Université de Vienne, traduit de l'allemand, sur la seconde édition, par le docteur LUBANSKI, avec une préface par le professeur CHARCOT. Paris, 1878; chez G. Masson, éditeur. Un volume grand in-8° de 835 pages.

Nous sommes un peu en retard pour rendre compte de cet important ouvrage; mais il s'agit d'une œuvre considérable due à la plume d'un des savants les plus estimés de l'Autriche ; et, pour en donner une idée exacte à nos lecteurs, nous avons voulu, avant tout, bien nous pénétrer des idées émises dans ce livre, comme de ses tendances et de son vrai mérite.

Or, les sujets traités dans ce volume sont très-nombreux ; ils embrassent, on peut le dire, la pathologie nerveuse tout entière; et, pour que l'auteur ait pu les traiter tous plus ou moins complétement, il faut qu'il ait sacrifié aux explications inutiles, aux hypothèses le plus souvent stériles, à l'aide desquelles on bâtit des théories sans doute séduisantes, mais fausses, et qui ne supportent pas bien longtemps un examen attentif. C'est là un premier mérite de l'ouvrage, qui n'accueille les explications ou les hypothèses qu'avec les plus grandes réserves, et qui, sous une forme précise, concise parfois, expose nettement les principales acquisitions de la science. Une plume des plus autorisées, surtout lorsqu'il s'agit de maladies du système nerveux, a porté sur cet ouvrage le jugement suivant, auquel nous ne saurions trop souscrire : « Dans un livre de date récente, — dit M. Charcot dans sa remarquable introduction, — et où il s'agit de la pathologie du système nerveux, on pourrait s'attendre à voir, suivant un penchant aujourd'hui très-répandu, les spéculations relatives au mécanisme physiologique, prédominer souvent sur la partie descriptive, et se développer même aux dépens de l'exposé des faits d'observation clinique et anatomo-pathologique, ces véritables fondements de toute construction durable en pareille matière. Mais ce n'est pas à l'école de Vienne qu'on peut adresser

le reproche d'avoir trop sacrifié à ces tendances; et, pour ce qui concerne particulièrement l'ouvrage du docteur Rosenthal, il nous paraît justifier, en grande partie au moins, son titre de *Traité clinique*. Très-certainement, c'est dans une longue carrière consacrée à l'étude du malade que l'auteur a puisé surtout les matériaux qu'il met en œuvre et l'esprit même de son livre; le soin minutieux qu'il apporte aux descriptions symptomatiques en témoignerait, à lui seul, suffisamment. »

Nous avons tenu à citer en entier ce passage émané d'un homme dont les travaux si considérables ont contribué pour la plus grande part, en France, à fixer l'état de la science en pathologie nerveuse, et ce témoignage que nous venons de citer vaut mieux, à lui seul, que tout ce que nous pourrions dire.

Le cadre de l'ouvrage est immense; il renferme :

1° Toutes *les maladies des méninges et du parenchyme de l'encéphale* : Affections de la dure-mère, de la pie-mère; hypérémie, anémie, hémorrhagie, exsudations séreuses, embolie et thromboses, atrophie, hypertrophie, sclérose, tumeurs, parasites, tuberculose, carcinose, syphilis du cerveau.

2° *Les maladies de la moelle allongée* : Anémie, hypérémie, apoplexie, inflammations, tumeurs de la moelle allongée, paralysie labio-glosso-laryngée.

3° Dans un troisième chapitre sont étudiées *les maladies des méninges et du parenchyme de la moelle* : Hypérémies et apoplexies, inflammations des méninges spinales; anémie, hypérémie et apoplexie de la moelle; myélites aiguës et chroniques, myélites par compression, myélites syphilitiques; maladies des cordons postérieurs, des parties latérales, des cordons antérieurs; paralysie infantile spinale; atrophie musculaire; névroses de la moelle ou irritation spinale.

4° *Les névroses* : Hystérie, catalepsie, épilepsie, éclampsie, tétanos, hydrophobie, tremblement et paralysie agitante, chorée et ses différentes formes, crampe des écrivains, bégaiement; — *névroses toxiques* : troubles nerveux des maladies fébriles, paralysies anémiques et réflexes; — *névroses de l'appareil sexuel* : pertes séminales, impuissance, aspermatisme.

5° *Maladies du système nerveux périphérique* : A. Lésions nerveuses rhumatismales, lésions nerveuses traumatiques, maladies des nerfs crâniens et rachidiens (atrophie, néoplasmes, inflammation, névralgie). — B. Maladies des nerfs crâniens (troubles des nerfs de sensibilité spéciale; maladies des nerfs crâniens moteurs; crampes et paralysie des muscles de la face). — C. Maladies des nerfs crâniens mixtes (névralgie, crampes, paralysie du trijumeau; maladies du nerf pneumogastrique et de l'accessoire de Willis). — D. Maladies des nerfs rachidiens (névralgies, crampes).

6° *Névroses vaso-motrices et trophiques* : Migraine; hémiatrophie faciale; maladie de Basedow; troubles nerveux traumatiques et rhumatismaux sous la dépendance du grand sympathique; angine de poitrine vaso-motrice; névroses du grand sympathique abdominal; maladie d'Addison; pseudo-hypertrophie musculaire; affections trophiques de la peau, des os et des articulations.

Tels sont les nombreux sujets traités dans ce livre considérable, le seul qui aborde de front toute la pathologie nerveuse. A ce titre, il sera toujours précieux à consulter. A un autre point de vue tout à fait nouveau, il offre aussi beaucoup d'intérêt, comme tous les ouvrages étrangers; il nous permet en effet, comme le dit si bien M. Charcot, d'étudier les déviations que subissent parfois certains types morbides en passant par des climats divers, ou en se manifestant chez des races ou des nationalités distinctes. Est-ce ainsi qu'il faut interpréter l'opinion suivante traduite en ces termes sur le pronostic de la méningite cérébro-spinale épidémique : « L'expérience démontre que, pour un grand nombre de cas, le pronostic n'est pas défavorable. » Cette assertion est tellement en désaccord avec les idées universellement reçues, qu'on est en droit de se demander si cette terrible maladie ne revêt pas quelques caractères de bénignité dans certains pays.

Dans ce livre considérable, « la partie thérapeutique ne sera pas, dit M. Charcot, la moins intéressante à consulter. L'auteur est depuis longtemps connu pour s'être appliqué d'une façon toute spéciale aux études d'électricité médicale, et, dans cette catégorie, d'utiles emprunts pourront être faits à son livre, soit pour le diagnostic, soit pour le traitement, même dans le pays qui compte Duchenne (de Boulogne) parmi ses illustrations. Mais on remarquera surtout les préceptes formulés relativement à l'emploi de procédés hydrothérapiques. » Ainsi donc, ce *Traité clinique* sera utile à tous ceux qui veulent connaître l'état de la science, et les plus récentes acquisitions qu'elle a pu faire en pathologie nerveuse, comme aux praticiens qui voudront y trouver tous les procédés thérapeutiques mis en usage contre les nombreuses affections que l'auteur a si bien décrites. Le lecteur sera frappé aussi de l'élégance, de la précision, du style, qui caractérisent cette traduction si fidèle, et c'est là un grand mérite dont nous sommes heureux de féliciter M. Lubanski, tout en le remerciant d'avoir mis ainsi à la portée

de tous un ouvrage qui, à l'étranger comme en France, doit faire autorité en pathologie nerveuse.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 16 juillet 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des épidémies observées, en 1877, dans les départements du Doubs, de la Loire-Inférieure, de Seine-et-Oise, de l'Hérault, de l'Oise, de la Haute-Marne, des Hautes-Pyrénées, des Hautes-Alpes, de l'Yonne, de la Haute-Savoie, du Morbihan, des Pyrénées-Orientales, de la Haute-Loire, de Tarn-et-Garonne, de Loir-et-Cher, de l'Allier, de l'Aube, de la Savoie et de la Charente. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports généraux de MM. les médecins-inspecteurs des eaux d'Evian, de Gréoulx, d'Avène, de Pietropola, des Eaux-Bonnes, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Courmont, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif au traitement de l'asphyxie. (Accepté.)

2° Une lettre de M. le docteur Polaillon, candidat pour la section d'anatomie et de physiologie, accompagnant l'envoi d'une brochure contenant l'exposé de ses titres et travaux scientifiques.

—

M. CHEVALLIER offre en hommage, en son nom et au nom de M. Ernest Baudrimont, un exemplaire de la cinquième édition d'un ouvrage intitulé : *Traité des falsifications des substances alimentaires et pharmaceutiques.*

M. H. ROGER présente, au nom de M. le docteur G. Daremberg, une brochure intitulée : *Comparaison des climats d'hiver* sur les côtes africaine et française de la Méditerranée.

M. CHATIN présente, au nom de M. Bourgoin, un travail manuscrit intitulé : *Sur la courbe de solubilité de l'acide salicylique.*

M. BÉCLARD présente, au nom de M. le docteur Ed. Fournié, un ouvrage intitulé : *Application des sciences à la médecine.*

« Le livre de M. Fournié, dit M. Béclard, est tout à la fois un recueil historique des principaux faits de la physiologie et des sciences physiques considérées dans leurs relations avec les progrès de la médecine, et un *Manuel pratique* où se trouvent décrits les procédés que le médecin emprunte aux sciences, en général, pour les appliquer dans l'exercice de son art. Les médecins trouveront donc, dans l'ouvrage de M. Fournié, un tableau d'ensemble représentant les développements de l'anatomie et de la physiologie depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, et, de plus, une sorte de *Memento pratique*, qui pourra les guider dans l'emploi des procédés scientifiques, tels que : Tranfusion du sang, absorption des médicaments par la peau et les muqueuses, ophthalmoscopie, laryngoscopie, microscopie, thermométrie, électricité, analyses chimiques des produits de l'organisme, parasitisme végétal et animal, etc., etc. »

—

M. le docteur LEFEBVRE (du Nord), lit un mémoire sur les *différents procédés balnéatoires* au point de vue de la position horizontale, considérée comme la meilleure pour provoquer la sudation par la vapeur d'eau, et présente une série de nouveaux types d'appareils vaporifères portatifs destinés aux diverses applications de la vapeur d'eau au point de vue hygiénique et thérapeutique.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section des associés libres.

La commission, par l'organe de son rapporteur, propose : En première ligne, M. Blanche ; — en deuxième ligne, M. Brochin ; — en troisième ligne, M. Maximin Legrand ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Decaisne et de Ranse.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Blanche obtient 43 suffrages, M. Brochin 25, M. Decaisne 2, M. de Ranse 1, bulletin nul 1.

En conséquence, M. Blanche ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre.

M. Pasteur, à l'occasion du procès-verbal, lit, en réponse à une argumentation de M. Colin, relativement à l'inoculation du charbon aux poules, une note à la fin de laquelle il fait à M. Colin la proposition formelle de lui remettre entre les mains une poule morte du charbon, à la condition toutefois que l'autopsie de cette poule et l'examen microscopique de ses tissus et de ses humeurs seront faits par M. Colin, en présence de M. Pasteur et d'une commission désignée par l'Académie. Un procès-verbal de cette autopsie et de cet examen devra être signé par M. Colin, M. Pasteur et les membres de la commission.

—

M. Marey lit une note dans laquelle il cherche à réfuter les reproches adressés par M. Colin à la méthode graphique, entre autres : 1° de n'avoir jamais fait autre chose que confirmer ce que les divers expérimentateurs avaient laborieusement établi; 2° d'entraîner ceux qui l'emploient à de grossières erreurs; 3° de ne servir à rien.

M. Marey déclare que non-seulement les instruments inscripteurs ont été contrôlés par des expérimentateurs de tous les pays : le sphygmographe en Allemagne, en Angleterre, en Russie; le cardiographe en Hollande, etc., mais encore l'interprétation des tracés a été contrôlée ellemême.

Ainsi, quand le manomètre inscripteur signale une chute soudaine et passagère de la pression du sang artériel, avant d'affirmer que cette chute est due à l'absence d'une pulsation du cœur, on a contrôlé cette supposition en inscrivant à la fois la pression du sang et les pulsations du cœur, et montré, dans les deux tracés, la coïncidence de la chute de pression avec l'intermittence cardiaque.

Ailleurs, si l'on a interprété certaines inflexions d'une courbe cardiaque par un claquement valvulaire, c'est après avoir contrôlé par le doigt et l'oreille l'existence de ce claquement. Le contrôle a été varié de maintes manières avant l'interprétation des tracés.

Enfin, M. Marey déclare que personne moins que lui ne cherche à contester aux expérimentateurs qui l'ont précédé leur mérite et leur gloire. Peut-on leur rendre un hommage plus grand que de chercher à continuer leur œuvre? Serait-ce irrévérence envers les maîtres d'étudier les sujets qu'ils ont traités en les abordant par des côtés nouveaux? Est-ce que l'on conteste la gloire de Harvey si l'on traite de la pression ou de la vitesse du sang? Est-ce oublier les titres des contemporains que d'ajouter à la séméiologie cardiaque ou musculaire des signes nouveaux destinés à l'enrichir encore?

En venant présenter une méthode nouvelle, en vue de perfectionner le diagnostic médical, M. Marey a formellement spécifié qu'il n'entendait pas substituer cette méthode aux ressources ordinaires du diagnostic, mais y ajouter.

En possession de signes nouveaux qui traduisent les troubles de la circulation, de la respiration, de la fonction musculaire, M. Marey avait pour devoir de les soumettre à l'appréciation de ses collègues; c'est ce qu'il a fait, tout prêt à accepter des objections sérieuses visant des points bien définis, et à fournir les démonstrations qui sembleraient nécessaires.

Mais, en présence d'une polémique sans intérêt et sans résultat possible, il déclare n'avoir plus rien à répondre, et se reprocherait de fatiguer plus longtemps l'attention de l'Académie.

—

M. Gavarret monte à la tribune pour répondre, de son côté, aux attaques dont son rapport, lu à l'Académie en 1863, sur la méthode graphique, a été l'objet de la part de M. Colin.

L'orateur proclame d'abord l'importance de la méthode graphique et les services qu'elle a rendus à la science, à la mécanique et à la physique, entre les mains des Pouillet, des Poncelet, des Regnault, à la physiologie entre les mains de Hirtz, de Donders, etc. M. Colin, en s'élevant contre les procédés graphiques, n'a fait, d'ailleurs, que suivre l'instinct malheureux qui, dans tous les temps, pousse certains esprits à faire opposition à toute méthode nouvelle.

Lorsque M. Gavarret lut son rapport à l'Académie, en 1863, les doctrines de Harvey sur les mouvements du cœur étaient battues en brèche par Beau et son école; Beau était parvenu à jeter le doute dans les esprits sur la réalité de faits qui paraissaient le mieux acquis à la science; il n'y a qu'à jeter les yeux sur les ouvrages de pathologie de cette époque pour voir les ravages que les doctrines erronées soutenues par ce médecin avaient faits au sein de la nouvelle génération médicale de ce temps. M. Bouillaud, MM. Barth et Roger, M. Béclard, M. Gavarret semblaient lutter vainement contre le torrent qui emportait la jeune génération médicale vers les nouvelles doctrines. Pendant plus de deux mois, dans la discussion soulevée par Beau, au sein de l'Académie, ils eurent à lutter contre cet adversaire opiniâtre qui était en même temps un dialecticien consommé et un polémiste des plus habiles. Beau finit par être vaincu dans la lutte, et cette victoire fut due en grande partie aux arguments tirés des résultats obtenus par la méthode graphique, preuves irrécusables qui venaient renverser les pivots sur lesquels Beau avait cherché à asseoir sa nouvelle doctrine. Depuis cette mémorable discussion, le système de Beau s'est écroulé pour ne plus se relever.

M. Colin a prétendu que les résultats obtenus par les procédés graphiques n'ont fait que confirmer ceux qui avaient été déjà établis par les anciennes méthodes. Quand cela serait, n'est-ce donc rien que de confirmer des faits et de les établir plus solidement sur de nouvelles preuves? Mais ce n'est pas tout. A la confirmation des faits anciens, les procédés graphiques ont ajouté l'analyse exacte de la durée des divers mouvements cardiaques, de la contraction et du relâchement des oreillettes et des ventricules. Ce sont là des résultats positifs qui ne permettent pas à M. Colin de dire que la méthode graphique n'a jamais servi à rien. Pour soutenir une opinion aussi erronée, il faut que M. Colin n'ait jamais examiné un tracé et qu'il ne se soit jamais donné la peine d'étudier les instruments enregistreurs. Cependant, avant de critiquer une méthode et d'en nier les résultats, il faudrait au moins se donner la peine de les examiner, de les étudier; il faudrait, en un mot, les connaître, sans quoi l'on s'expose à perdre justement toute autorité et tout crédit sur les esprits sincères et non prévenus.

M. Gavarret termine son remarquable discours, que nous regrettons de ne pouvoir reproduire dans son éloquente vivacité, en disant qu'il n'a rien à modifier aux termes et aux conclusions de son rapport de 1863.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Glycéré contre la goutte. — Limousin.

Carbonate de lithine cristallisé . . . . . 4 grammes.
Glycérolé d'amidon . . . . 30 —

Mêlez; ou bien:

Carbonate de lithine cristallisé . . . . . 4 grammes.
Glycérine pure . . . . 30 —

Mêlez. — L'un ou l'autre de ces mélanges s'emploie en onctions, plusieurs fois le jour, sur les gonflements articulaires qui s'observent chez les goutteux. En même temps, les malades prennent à l'intérieur 0 gr 10 à 0 gr 20 centigr. par jour de carbonate de lithine, soit mélangé avec du sucre en poudre, soit dissous dans de l'eau acidulée chargée d'acide carbonique.

N. G.

Éphémérides médicales. — 18 Juillet 1662.

Mémoire d'apothicaire au bon vieux temps des clistères réitérés:

Du 4 octobre 1661, pour monsieur, deux pots de gelée . . . . 32 *sous*
Plus deux bouteilles de tisane . . 8 —
Plus un clistère laxatif . . . . 20 —
Plus un apozème cordial et réfrigératif . . . . 25 —
Du 5, le clistère réitéré . . . . 20 —
Plus l'apozème cordial réitéré . . . 20 —
Du 6, le clistère réitéré, avec addition de folicules . . . . 20 —
Plus un julep cordial, composé de sirop de limons et eaux distillées . . . . 25 —
Du 7, un clistère laxatif . . . . 20 —
Du 8, un pot de gelée . . . . 16 —
Du 9, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 10, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 11, un apozème laxatif, composé de plusieurs solutifs . . . . 25 —
Plus deux prises d'apozème laxatif réitérées . . . . 50 —
Du 14, deux prises d'apozème laxatif, composées de casse et autres solutifs . . . . 60 *sous*
Du 17, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 18, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 20, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 21, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 22, la médecine réitérée . . . . 40 —
Du 23, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 26, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 27, la médecine réitérée . . . . 40 —
Du 1er novembre, le clistère réitéré . . 20 —
Du 2, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 3, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 4, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 5, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 6, le clistère réitéré . . . . 20 —
Du 9, une médecine composée de sirop de chicorée, composé avec rhubarbe et autres solutifs . . . . 55 —

Somme: 37 *livres* 11 *sous*. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — A la suite du concours de l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements), ont été nommés :

Paris : MM. Terrillon, Humbert, Richelot, chirurgie ; — M. Pinard, accouchements.

Lyon : MM. Poncet et Vincent, chirurgie.

Nancy : M. Heideinrech, chirurgie ; — M. Hergott, accouchements.

Lille : M. Puel, chirurgie.

Montpellier : M. Chalot, chirurgie.

Deux collaborateurs de l'UNION MÉDICALE figurent dans la liste des élus pour Paris, M. le docteur Humbert et M. le docteur Gustave Richelot, fils de l'honoré gérant de ce journal.

L'EMPEREUR D'ALLEMAGNE. — Les trois médecins de l'empereur d'Allemagne publient, pour compléter leurs bulletins, une longue communication, dans laquelle ils exposent que la lenteur relative de la guérison du souverain provient de la grande perte de sang, de la vive émotion ressentie, du manque d'appétit, des blessures nombreuses et douloureuses, du grand âge de l'empereur.

Les médecins déclarent que l'état de santé de l'empereur Guillaume est en général satisfaisant, que les fonctions des principaux organes ne sont pas troublées ; mais que les forces n'ont pas encore repris complétement.

Bien que l'empereur ait pu descendre quelques marches d'escalier, il ne lui est pas encore possible de marcher longtemps. . . . .

Les blessures sont, il est vrai, toutes guéries, mais l'empereur ne peut pas encore se servir de ses bras et de ses mains comme autrefois, et ne prend ses repas qu'à l'aide d'une autre personne. Il est toutefois permis d'espérer que l'on parviendra à guérir complétement l'empereur, au bout d'un temps plus ou moins long, et grâce à des exercices actifs et passifs, et à d'autres mesures reconnues nécessaires.

SOCIÉTÉ PROTECTRICE DES ANIMAUX. — Un Congrès international des Sociétés protectrices des animaux s'ouvrira à Paris le lundi 22 juillet courant et sera clos le 30 du même mois. Ce Congrès se tiendra au siége de la Société de Paris.

Le Congrès tiendra deux séances par jour.

La première, de neuf heures à midi, sera consacrée aux travaux des commissions nommées par le Congrès et à l'examen des questions laissées à l'initiative individuelle. Chacune de ces commissions nommera son bureau et son rapporteur.

La seconde, de deux heures à cinq heures, sera réservée à la discussion des questions portées à l'ordre du jour. . . . .

Dans le programme des questions que la Société de Paris soumettra à la discussion, nous remarquons : protection internationale des oiseaux migrateurs; protection des oiseaux de mer; de l'abatage le plus prompt et le moins douloureux pour les animaux de boucherie ; état de la science actuelle sur la rage ; de la condition des animaux employés à la guerre ; moyens de désinfecter les écuries ; de la meilleure organisation des fourrières.

HYGIÈNE. — Le préfet de police, considérant que l'emploi de poteries recouvertes d'un enduit d'oxyde de plomb fondu ou incomplétement vitrifié constitue une cause de danger pour la santé publique, en ce qu'il peut avoir pour effet de rendre toxiques les denrées alimentaires préparées à l'aide de ces vases, vient d'interdire par un arrêté la fabrication et la mise en vente des poteries, tant françaises qu'étrangères, vernies à l'aide d'enduits d'oxyde de plomb fondu ou incomplétement vitrifié, et cédant, par conséquent, de l'oxyde de plomb aux acides faibles.

Les préfets, dans tous les départements, viennent de prende des arrêtés analogues.

Boîte aux Lettres

A M. B..., à Vierzon. — Nous publierons aussitôt que possible.

A M. F..., à Commentry. — Satisfaction complète vous sera donnée, et les épreuves vous seront envoyées.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur DUMONTPALLIER, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Après avoir passé en revue les différents phénomènes constatés pendant l'anesthésie obstétricale, il me faut maintenant, bien que je doive le faire avec une grande réserve, arriver à l'interprétation de ces phénomènes, c'est-à-dire étudier la physiologie de l'anesthésie pendant le travail. Pour aborder cette partie de notre sujet, j'ai mis à contribution les travaux sur l'anesthésie chirurgicale, l'anesthésie expérimentale, et les observations de l'anesthésie obstétricale.

Il convient de faire remarquer d'abord que l'anesthésie obstétricale diffère grandement de l'anesthésie chirurgicale et expérimentale; bientôt nous dirons quelles sont les conditions qui déterminent ces différences d'action du chloroforme chez la femme qui accouche, et chez le patient qui subit une opération chirurgicale.

Flourens avait établi que le chloroforme porte d'abord son action sur le cerveau, puis sur la moelle rachidienne, enfin sur la moelle allongée. Robert, Giraldès, reconnaissent que chez l'homme il y a d'abord une période d'excitation du système nerveux qui se traduit par de la loquacité, des mouvements désordonnés; puis le patient semble s'endormir, les membres deviennent inertes et la sensibilité périphérique est éteinte. La moelle allongée, centre des actes réguliers de la circulation et de la respiration, n'est point encore affectée par l'anesthésique. C'est alors que le chirurgien peut intervenir dans cette période d'insensibilité et de résolution musculaire, période qui peut être prolongée presque à volonté, à la condition de suspendre puis de reprendre les inhalations de l'anesthésique. Je sais que quelquefois le chloroforme semble agir d'emblée sur le bulbe, mais ce sont là des faits exceptionnels que je dois laisser de côté dans une interprétation générale.

Permettez-moi, Messieurs, de résumer brièvement les faits principaux des expériences physiologiques de Claude Bernard sur le chloroforme et l'éther. Le sang, véhicule obligé de l'anesthésique, porte le chloroforme en toutes les parties de l'or-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 18 juillet.

FEUILLETON

M. COLIN JUGÉ PAR M. BOULEY

Qu'il l'ait ou non cherché, M. Colin est devenu un objectif de l'attention publique. Ses critiques des expériences de M. Pasteur sur l'inoculation du charbon aux poules, et ses expériences contradictoires sur ce sujet, l'appréciation sévère à laquelle il s'est livré des travaux et des recherches de M. Marey, que cet habile expérimentateur résume sous le nom de *Méthode graphique*; les vertes et rudes réponses que M. Colin s'est attirées de la part de MM. Pasteur, Marey et Gavarret, toutes ces conditions étaient de nature à lui donner une grande notoriété et à faire rechercher comment un esprit calme, désintéressé, et surtout compétent, apprécie cet autre esprit auquel on ne peut refuser au moins le courage de la persévérance.

Or, nous avons pensé que nos lecteurs liraient avec intérêt les passages suivants d'un article récemment publié par M. Bouley dans le *Recueil de médecine vétérinaire*. Après avoir fait connaître les expériences négatives de M. Colin sur la non-inoculation du charbon aux poules, et les conclusions qu'il en a tirées, M. Bouley ajoute :

« M. Colin s'est cru autorisé, on le voit d'après la teneur des propositions dans lesquelles il résume sa nouvelle communication académique, à généraliser les résultats des dix expériences qu'il a faites, et à considérer comme nulles, celle de M. Pasteur qui ont donné des résultats tout opposés. Mais si les interprétations des faits peuvent être et sont souvent contradictoires, les faits eux-mêmes ne sauraient l'être, et quand ils semblent être tels, cela

ganisme, mais l'action de l'anesthésique se fixe sur les centres nerveux sensitifs, et cela à des degrés variés qui se manifestent par l'anesthésie périphérique.

Pour Claude Bernard, le cerveau et les organes des sens seraient d'abord affectés, puis la moelle épinière; et l'anesthésie périphérique ne serait appréciable qu'à partir du moment où les cellules nerveuses sensitives seraient modifiées dans leur état physico-chimique par le chloroforme. Cette action physico-chimique n'est que passagère dans les conditions anesthésiques ordinaires, et aussitôt que le sang cesse d'être chargé de chloroforme, les éléments nerveux sensitifs recouvrent leurs conditions physico-chimiques normales et leurs propriétés physiologiques.

De plus, l'action du chloroforme sur les centres nerveux détermine une anémie qui dure ce que dure l'action du chloroforme, c'est dire que cette anémie relative disparaît très-rapidement, aussitôt que l'on cesse de faire respirer le chloroforme.

Remarquez qu'au début de l'anesthésie les centres nerveux peuvent être congestionnés, hypérémiés, d'où il résulte une excitation passagère de l'intelligence et des mouvements volontaires et réflexes, avec accélération de la respiration et de la circulation.

L'anesthésie serait donc en rapport direct avec le degré et la durée de l'anémie des centres nerveux.

On saisit immédiatement toutes les interprétations que ces propositions peuvent fournir à l'anesthésie obstétricale. J'en ferai l'application dans les pages suivantes; mais je veux, dès maintenant, insister sur ce fait que, suivant Claude Bernard et des expériences inédites de Fredet et Hénocque, l'anesthésie s'accompagne d'anémie des centres nerveux et que le sang chloroformé a perdu ses propriétés excitatrices pour les éléments sensitifs. Ces faits sont en rapport avec le degré d'anesthésie, c'est-à-dire avec la quantité et la continuité des inhalations anesthésiques.

Il est donc facile de comprendre que l'action du chloroforme chez la parturiente puisse être peu intense, parce que les inhalations ne sont qu'intermittentes et d'une durée de vingt à soixante secondes chaque fois, et cela seulement au moment des contractions utérines. L'anémie des centres nerveux est donc elle-même intermittente, et l'action paralysante du chloroforme sur la sensibilité suit la même marche, d'autant plus que le poumon élimine une grande partie du chloroforme aussitôt que l'on suspend les inhalations. La surface pulmonaire est la voie d'entrée et de sortie du chloroforme.

L'intermittence des inhalations ayant pour conséquence l'intermittence dans

---

implique évidemment qu'il n'y a pas identité des conditions dans lesquelles on les voit se produire avec des caractères différents et surtout opposés. On ne saurait admettre, en effet, que les causes puissent être fantaisistes, et que, étant donnée leur identité, elles puissent produire soit un effet, soit un autre, ou rester absolument inactives; que, par exemple, la section d'un cordon de la moelle épinière, faite exactement dans la même région, à la même profondeur, intéressant exactement les mêmes parties, puisse déterminer des phénomènes de paralysie, tantôt du même côté, tantôt du côté opposé. Le physiologiste qui se croirait autorisé à formuler de pareilles conclusions, d'après ces résultats différents qu'il aurait vus se produire expérimentalement sous son scalpel, ne ferait pas preuve d'un esprit de méthode bien rigoureux. Dans les expériences de chimie, il n'est pas rare de voir se produire, dans les vases à réactifs, des précipités différents par leur couleur, et, conséquemment, par leur nature, de ceux que la nature du réactif employé devait déterminer. En pareil cas, le chimiste ne commet jamais cette faute contre la méthode de conclure que le réactif dont il fait usage peut, avec le même sel, précipiter tantôt en bleu, tantôt en jaune, tantôt en noir et tantôt en violet. Non; quand il voit se manifester un effet tout opposé à celui qui devait se produire dans les conditions exactement déterminées où il expérimente, il en cherche la raison, et, comme la science lui a appris que les lois de la nature sont invariables, l'idée qui naît dans son esprit, en présence d'un effet inattendu, c'est qu'il n'y a pas identité dans les conditions du phénomène. Ainsi doit-il en être en physiologie : les phénomènes du monde organique sont régis par des lois invariables. A une même cause correspondent toujours les mêmes effets. On ne saurait admettre que, dans des conditions identiques, les effets produits puissent être absolument opposés l'un à l'autre. Les faits, encore une fois, ne sauraient pas plus être contradictoires en physiologie qu'en chimie ; et quand ils semblent être tels, cela dépend, à

l'élimination, *il en résulte que le procédé opératoire de l'anesthésie obstétricale est une garantie contre l'emmagasinement de l'anesthésique dans le sang, et conséquemment tout péril est par ce fait sans cesse éloigné.* Et cela explique pourquoi on ne dépasse point le premier ou le second degré de l'anesthésie chez des femmes en travail, lorsque l'on a soin de ne leur faire respirer le chloroforme que pendant les douleurs.

De plus, si l'anesthésie est en rapport avec le degré d'anémie des centres nerveux, on pourrait accepter l'interprétation de Campbell, qui fait remarquer que les efforts de la femme en travail étant une cause de congestion des centres nerveux, cette congestion deviendrait une compensation à l'anémie cérébrale, et cela d'autant mieux que le sang étant peu chargé de chloroforme chez la parturiente, il conserverait en grande partie ses propriétés nutritives et excitatrices des centres sensitifs. C'est donc avec raison que l'on a dit que l'anesthésie obstétricale diffère grandement de l'anesthésie chirurgicale. Cela est exact, parce que l'anesthésie, ou pour mieux dire l'analgésie que l'on veut obtenir chez la parturiente, n'exige qu'une faible quantité de chloroforme. Dans l'accouchement, on ne doit chercher qu'à amoindrir la douleur, tandis que dans les opérations, il est indispensable d'obtenir une anesthésie absolue.

Le chloroforme agit d'abord sur le cerveau, puis sur la moelle; mais dans l'anesthésie obstétricale, il suffit d'une action faible sur le cerveau et sur les éléments sensitifs de la moelle épinière pour obtenir l'*analgésie* utérine et péri-utérine, et cela seulement pendant la durée des contractions utérines.

L'action de l'anesthésique sur le cerveau est si faible que les femmes en travail conservent la conscience de ce qui se passe en elles et autour d'elles. Elles peuvent recevoir les impressions du dehors et réagir contre ces impressions.

De plus, l'observation permet d'affirmer que, pendant les inhalations de chloroforme, les contractions utérines cessent d'être douloureuses et que souvent elles sont plus puissantes, plus soutenues, plus régulières. Ce dernier fait est-il la conséquence de la diminution de la douleur ou de l'augmentation des actes réflexes médullaires pendant le premier degré de l'anesthésie? Peu importe l'interprétation; mais, ce qui est surtout remarquable dans l'anesthésie obstétricale, c'est que l'on obtient l'analgésie de l'utérus, en même temps que des contractions plus puissantes de l'organe utérin. Le chloroforme donné à faibles doses semble donc

---

coup sûr, de circonstances qu'il faut chercher et déterminer. Voilà le vrai rôle de l'expérimentation critique. M. Colin nous paraît donc avoir été au delà de ce à quoi il était autorisé lorsqu'il a conclu de ses expériences, d'une manière générale, « qu'il n'y a aucune relation entre la température propre à l'animal et l'aptitude ou la non-aptitude à contracter le charbon ». Pour rester dans la juste limite, il aurait dû se contenter de dire que ses expériences propres ne l'avaient pas conduit aux mêmes résultats que ceux auxquels M. Pasteur était arrivé; et pour remplir son rôle de critique, il aurait dû s'appliquer à la recherche des causes d'où procédait la différence des résultats. Tous les faits négatifs de M. Colin ne sauraient annuler les faits positifs de M. Pasteur, et prouver contre eux, comme M. Colin semble avoir de la tendance à l'admettre, d'après la teneur de ses propositions terminales. Si M. Pasteur rend les gallinacés susceptibles de l'infection charbonneuse dans de certaines conditions de refroidissement qu'il a indiquées, et cela *à volonté*, comme il l'a annoncé, M. Colin n'a pas le droit de négliger de pareils résultats affirmés par M. Pasteur, et de dire *d'une manière générale*, d'après ceux qu'il a vus se produire dans les six expériences qu'il a faites, que « l'abaissement artificiel de la température des gallinacés au chiffre de 40 degrés ne fait pas développer l'affection charbonneuse ». Ces six expériences négatives ne prouvent qu'une seule chose : c'est que, dans l'un comme dans l'autre cas, les conditions de l'expérimentation n'ont pas été identiques. Identité de cause, identité d'effet; cette loi est absolue. Conséquemment, lorsque se manifestent des faits qui lui sont contradictoires, cette contradiction n'est jamais que dans l'apparence et non dans la réalité. Le rôle du critique expérimentateur est d'en chercher la raison.

« Cela me remet en mémoire une circonstance où M. Colin a appliqué ses facultés critiques, très-remarquables et très-utiles, à un problème de cet ordre dont il a trouvé très-heureuse-

avoir une double action simultanée sur l'élément douleur et sur la contractilité de l'utérus.

— De plus, cette action est élective; en effet, la douleur utérine est calmée, bien que la douleur provoquée sur la peau soit persistante, et c'est avec raison que Campbell et d'autres auteurs ont rappelé qu'il y avait, dans cette action élective utérine, un fait de même nature que celui que nous observons tous les jours lorsque nous obtenons, par l'inhalation de faibles doses de chloroforme, la cessation des douleurs dites coliques hépatiques et néphrétiques. Dans ces cas, on s'en tient au premier degré de l'anesthésie chloroformique, et cela suffit.

— Quoi qu'il en soit de ces analogies et des théories, ce qu'il importe de savoir pour le praticien, c'est que l'on peut, sans danger pour les femmes en travail, et avec de faibles doses de chloroforme, obtenir l'analgésie utérine et déterminer des contractions utérines plus puissantes et plus régulières. Il n'est pas nécessaire d'insister sur la puissance des contractions utérines, que l'on peut mesurer des yeux et de la main; mais la régularisation des contractions de l'organe utérin mérite de nous arrêter un instant.

Les faits que l'on a rappelés ici ont établi que l'anesthésie obstétricale peut être d'un grand service dans la première période du travail en facilitant la dilatation du col. C'est ce qui a été bien noté dans les observations d'Houzelot (page 37), dans une observation publiée par Campbell (page 25, *Narcose utérin*), et dans la communication qui nous a été faite par Lucas-Championnière.

L'anesthésie obstétricale régularise la période de dilatation en calmant l'éréthisme nerveux. C'est encore en s'adressant à l'élément douleur que, dans la seconde période de l'accouchement, le chloroforme régularise les contractions et les fait plus puissantes, plus soutenues. Cela peut être prouvé chaque jour et constaté par chacun de vous : il suffit en effet, pour démontrer l'action régulatrice du chloroforme, dans le travail arrivé à la seconde période, d'interrompre l'administration de l'analgésique, et souvent vous constaterez que, avec le retour de la douleur, se montre le retour d'un travail irrégulier. Irrégularité que vous pourrez faire cesser d'une manière définitive en faisant respirer de nouveau l'anesthésique.

Veuillez, Messieurs, m'accorder encore votre attention quelques instants.

On a dit : Le chloroforme a ses dangers. Je n'hésite pas à répondre que, chez la femme en travail, le chloroforme est sans péril ; car, pour déterminer la syncope ou l'asphyxie, il faudrait que le chloroforme portât son action sur le bulbe, et nous

---

ment la solution. Pourquoi la noix vomique semble-t-elle avoir perdu ses propriétés toxiques pour le cheval sur lequel on a pratiqué la section des pneumo-gastriques, et pourquoi les a-t-elle conservées pour le chien qui a subi la même opération? Telle était la question que les expériences du professeur Dupuy (d'Alfort) avait laissé à résoudre. Appelé, en 1850, à faire l'éloge de Dupuy, à la distribution des prix de l'École d'Alfort, j'avais été frappé, en analysant ses travaux, de ce qu'il y avait de singulier dans les effets si complétement différents de la section des pneumo-gastriques sur des animaux de deux espèces différentes, quoique la fonction de ces nerfs fût identique dans l'une et dans l'autre, et j'avais proposé à M. Colin de chercher la raison de cette singularité. M. Colin voulut bien m'associer à ses recherches sur ce point; mais je dois à la justice de dire que c'est à lui que revient le mérite d'avoir institué et exécuté les expériences qui ont conduit à la solution définitive du problème posé. Rien de plus net que les résultats obtenus : la section du pneumo-gastrique produit un effet identique sur le cheval et le chien, à savoir, la paralysie de l'estomac, qui immobilise dans sa cavité intérieure les substances qui y sont introduites. Que si le chien est empoisonné, après la section des nerfs, quand le cheval ne l'est pas, c'est que la membrane muqueuse de ce dernier n'est pas susceptible, en raison de l'épaisseur de son épithélium, de se laisser pénétrer par les liquides qui baignent la surface, tandis que, dans le chien, l'imbibition de la muqueuse étant facile, cette membrane reste, après la paralysie que la section des nerfs détermine, l'instrument de l'absorption. La preuve de la justesse de cette interprétation est donnée par la ligature du pylore. Le pylore lié chez le cheval, on peut remplir son estomac de noix vomique sans qu'aucun phénomène d'intoxication se produise. Dans le chien, au contraire, l'empoisonnement a lieu tout aussi bien après cette ligature qu'avant.

« Voilà de la vraie critique expérimentale! Que M. Colin ne se borne pas, dans les questions

savons aujourd'hui que le bulbe n'est atteint qu'en dernier lieu, lorsque les muscles sont en résolution et que les actes réflexes sont anéantis, ce qui n'est pas à craindre chez une parturiente qui ne doit être soumise qu'au premier degré de l'anesthésie pour la première et la seconde période de l'accouchement, et qu'au second degré quelquefois pour la période d'expulsion vulvaire.

Si l'opposition se réfugiait derrière de prétendues idiosyncrasies, il me suffirait de répondre que les opposants à l'anesthésie obstétricale n'ont pas encore pu citer un seul fait de mort par le chloroforme chez les femmes en travail, et cependant il est bien vraisemblable que, depuis trente ans, l'anesthésie n'a pas toujours été pratiquée avec toute la prudence dont on ne doit jamais se départir.

Le parallèle de l'anesthésie chirurgicale et de l'anesthésie obstétricale peut être résumé de la façon suivante :

Pour pratiquer une opération de quelque durée, le chirurgien doit obtenir chez le patient une anesthésie complète avec résolution des muscles et le sommeil chloroformique. C'est-à-dire que, pendant un temps variable, le chirurgien détermine une mort apparente des éléments nerveux sensitifs. Dans cette anesthésie complète avec résolution des muscles de la vie de relation, on n'a qu'une préoccupation : s'arrêter seulement s'il survient de l'irrégularité dans les actes réflexes du bulbe, irrégularité qui serait suivie de l'arrêt de la circulation et de la respiration.

L'accoucheur, au contraire, ne doit avoir qu'un but : diminuer la douleur des contractions utérines; et cette analgésie, il l'obtient rapidement par l'inhalation d'une faible quantité de chloroforme. Trois à quatre inspirations des vapeurs anesthésiques suffisent souvent pour obtenir ce résultat. L'anesthésie peut être limitée à l'analgésie des parties qui souffrent. Cette analgésie localisée ne réclame qu'une chloroformisation faible et intermittente en rapport avec le retour et la durée des douleurs des contractions utérines.

La respiration des vapeurs de chloroforme étant intermittente, il en résulte que l'élimination du chloroforme se fait en grande partie pendant les intermittences.

De plus, dans la troisième période du travail, l'inhalation du chloroforme ayant lieu lorsque la femme fait des efforts d'expulsion, la congestion des centres nerveux par le fait des efforts diminue l'anémie relative des mêmes centres. Ainsi la faible quantité du chloroforme, l'intermittence d'action de l'anesthésique et la congestion des centres nerveux constituent les conditions qui permettent de comprendre l'innocuité de l'anesthésie obstétricale, et établissent les différences qui les séparent de

---

qu'il aborde, au rôle de contradicteur; qu'il s'applique, comme dans la circonstance que je viens de rappeler, à chercher la raison de la diversité que peuvent présenter les phénomènes, alors que, sous l'influence de conditions causales en apparence identiques, ces phénomènes devraient se manifester toujours avec les mêmes caractères, et il accomplira une œuvre vraiment féconde pour la science et pour lui-même, car les travaux si considérables de M. Colin, ses facultés si remarquables d'expérimentateur, son zèle et son dévouement à la science lui donnent le droit d'aspirer aux plus hautes situations dans l'enseignement de la physiologie. »

Voilà certainement un aussi bon modèle de critique scientifique, qu'une excellente leçon de méthodologie expérimentale faite par un éminent professeur, et dont pourraient profiter un bien plus grand nombre d'expérimentateurs que celui à qui elle a l'intention de s'adresser.

A. L.

La presse parisienne. — En 1877, Paris possédait 836 journaux et revues, ainsi distribués; 51 journaux et 14 revues politiques, 74 consacrés aux belles-lettres, 20 de pédagogie, 66 de droit, 85 d'économie politique, 20 de géographie, 52 de littérature, 15 d'art, 3 de photographie, 9 d'architecture, 4 d'archéologie, 8 de musique, 7 de théâtres, 68 de modes, 77 de technologie, 74 *de médecine et de pharmacie,* 43 de sciences, 22 sur l'armée et l'art militaire, 31 d'agriculture, 16 sur les chevaux et 17 divers.

On estime à 110 en moyenne le nombre des journaux qui naissent annuellement à Paris, et à un chiffre légèrement inférieur celui des morts.

l'anesthésie chirurgicale, laquelle, contrairement à la première, réclame de fortes doses d'anesthésiques, une continuité plus ou moins prolongée de son action, et une résolution musculaire générale qui interdit tout effort au patient. L'anesthésie chirurgicale fait de l'opéré une masse inerte et incapable de la plus légère réaction, l'anesthésie obstétricale laisse la parturiente dans les conditions actives de la vie de relation. Les conditions de l'anesthésie sont tellement différentes pour la parturiente et pour l'opéré, que l'anesthésie obstétricale n'est jamais un danger, tandis que l'anesthésie chirurgicale peut être suivie d'accidents mortels.

Enfin, Messieurs, pour tout médecin indépendant, il sera facile d'acquérir cette conviction que les inhalations de chloroforme, données seulement au moment des douleurs, sont sans aucun danger immédiat. Une opposition qui ne reposerait pas sur des faits serait, je le répète, coupable, et l'on aurait peine à comprendre une résistance passive, persistante, que la science expérimentale et l'observation pratique n'ont point justifiée dans le passé ni dans le temps présent. Espérons donc que mes efforts et votre bienveillante approbation engageront nos confrères à entrer résolûment dans la voie d'un progrès dont personne aujourd'hui ne serait autorisé à arrêter la marche.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital des Enfants-Malades. — Service de M. ARCHAMBAULT.

KYSTE HYDATIQUE DU FOIE, CHEZ UN ENFANT DE 3 ANS 1/2, GUÉRI PAR UNE PONCTION ASPIRATRICE; — ANGINE DIPHTHÉRITIQUE CONSÉCUTIVE; — MORT.

Observation recueillie par M. PETEL, interne du service.

Baj... (Charles), âgé de 3 ans 1/2, entre le 5 février 1878, salle Saint-Louis, n° 21. Son père l'amène à l'hôpital parce qu'il a le ventre gros; cette augmentation de volume date d'un an; elle est survenue peu à peu. Ni diarrhée, ni vomissements, ni jaunisse. L'enfant ne s'est jamais plaint du ventre; sa santé générale est restée bonne. Il n'y a pas de chien dans la maison qu'il habitait.

6 février. En découvrant l'abdomen, on reconnaît tout d'abord une saillie du ventre au-dessous des fausses côtes droites; la palpation révèle l'existence d'une tumeur siégeant dans le foie, dont on sent très-nettement le bord tranchant, qui est soulevé et comme projeté en avant. Il est facile de reconnaître que l'augmentation de volume du foie ne tient pas à une hypertrophie de l'organe, mais à la présence d'une véritable tumeur. Cette dernière, arrondie, mate, lisse, indolore, sans changement de couleur à la peau, du volume d'une tête de fœtus, paraît siéger dans le lobe droit du foie, dont elle occupe l'épaisseur, car elle fait également saillie du côté de la face convexe du foie et à sa face profonde, ainsi qu'on le constate facilement en déprimant l'abdomen. Le foie déborde les fausses côtes de cinq travers de doigt environ; la tumeur est dure, rénitente; il n'y a ni fluctuation, ni frémissement; mais, en un point plus saillant de la tumeur, on constate une sorte d'élasticité donnant l'idée d'une tumeur liquide.

Cet enfant présente un aspect de bonne santé; il n'a pas maigri; pas de traces de scrofule ou de suppuration osseuse; du reste, l'idée d'une dégénérescence ou d'une hypertrophie simple de l'organe n'est guère admissible, en raison de la forme du foie que donne l'idée d'une tumeur surajoutée. Pas de troubles digestifs. Pas d'œdème des jambes, ni d'ascite.

8. M. Archambault pratique une ponction capillaire évacuatrice, avec l'aspirateur de Potain, au niveau du point le plus saillant. Pour faire cette ponction, il fallut recourir au chloroforme, afin de supprimer les cris et les mouvements de l'enfant, et se mettre dans les meilleures conditions pour éviter la pénétration du liquide dans le péritoine. On obtint ainsi environ 450 grammes d'un liquide incolore comme l'eau de roche, non albumineux. L'examen au microscope ne révéla aucun crochet. Immobilisation du ventre par un bandage ouaté compressif; repos horizontal.

9. T. R. 37°. L'enfant va bien. Il est gai, et a mangé comme à l'ordinaire. Ni vomissements, ni douleurs abdominales; à cause de l'indocilité du malade, on n'insiste pas pour examiner le ventre.

11. Fièvre. T. R. 39°7. P. 128. Inappétence; moins de gaîté; l'enfant accuse un peu de

douleur vers l'ombilic; le ventre n'est pas sensible au palper. Le foie reste toujours gros, mais on ne retrouve pas de tumeur formant saillie. Cataplasme.

16. La température, qui était revenue presque à l'état normal, s'élève de nouveau, sans qu'il y ait aucun phénomène d'inflammation du côté du ventre ou du thorax.

20. On constate le début d'une angine diphthéritique grave, qui s'accompagna d'albuminurie, de phlegmon suppuré de la région sous-maxillaire droite (4 mars).

10 mars. L'enfant est emmené par sa mère, et quitte l'hôpital, pâle, très-affaibli par son angine. Il n'a plus d'albumine; *la tumeur hépatique ne s'est pas reproduite.* Nous avons appris que cet enfant avait succombé quinze jours après sa sortie de l'hôpital, dans un état de faiblesse qui avait été en augmentant, et qui semble se rattacher au développement d'une paralysie diphthéritique.

RÉFLEXIONS. — L'intérêt principal de cette observation tient à l'âge de notre petit malade; en effet, les kystes du foie chez les tout jeunes enfants sont rares; c'est probablement pour cela qu'ils n'étaient pas étudiés dans les traités des maladies de l'enfance. Ainsi que le fait observer M. Rathery (1), il n'en est fait aucune mention dans les ouvrages de Barrier, de Valleix, de Rilliet et Barthez, de M. Bouchut; Holmes et Vogel n'en parlent pas; on en trouve une description dans le traité plus récent de West et dans le manuel de MM. d'Espine et Picot; d'après ces derniers, on aurait publié quelques cas de kystes du foie chez des enfants à partir de 4 ans. Cette affection n'a pas été mentionnée au-dessous de cet âge, si l'on excepte le cas, cité par Cruveilhier, d'un enfant de 12 jours chez lequel un kyste hydatique du foie s'était ouvert dans l'intestin; c'est à partir de 8 ans que l'affection se rencontre le plus souvent; le plus jeune des malades observés par Frerichs avait 7 ans; les cas publiés par Pontou (2) et Giraldès (3) se rapportent à des enfants de 8 ans et 8 ans 1/2.

Notons encore la lenteur du développement du kyste, dont le début chez notre malade remontait à un an. Ce fait paraît habituel chez les enfants, et servirait, d'après Pontou, à expliquer la rareté apparente des kystes hydatiques dans la première enfance.

Outre l'âge, nous signalerons encore trois circonstances dans l'histoire de la maladie : 1° l'absence de frémissement hydatique; 2° la non-constatation des crochets, bien que la nature parasitaire de l'affection soit seule possible pour un kyste de ce volume; 3° la guérison par une seule ponction. Ces trois circonstances peuvent être expliquées par l'absence ou le petit nombre des vésicules secondaires; on sait, en effet, que, d'après les expériences du docteur Sadde, le frémissement vibratoire tiendrait à la présence d'un certain nombre de vésicules filles; en raison de l'absence du frémissement, on devait s'attendre à trouver peu ou point de crochets.

Enfin, je rappellerai que Frerichs admet que la simple ponction ne produit le plus souvent la guérison que dans le cas où le kyste ne contient que très-peu de vésicules.

Terminons en disant que, si l'anesthésie par le chloroforme est souvent utile dans le diagnostic des tumeurs abdominales chez l'enfant, elle n'est pas moins indispensable lorsqu'il s'agit de pratiquer une ponction, même capillaire, pour éviter les cris et les mouvements qui pourraient amener la pénétration du liquide du kyste dans le péritoine; les jours suivants, il est aussi plus facile de surveiller et d'examiner l'enfant, qui est d'autant plus docile qu'il n'a pas conservé le souvenir de l'opération qui lui a été faite.

(1) *Essai sur le diagnostic des tumeurs intra-abdominales chez l'enfant.* Thèse, 1870, p. 9.
(2) Pontou. *Des kystes hydatiques chez les enfants.* Thèse, 1867.
(3) Giraldès. *Leçons sur les maladies chirurgicales des enfants,* 1869.

BIBLIOTHÈQUE

DU MERCURE, ACTION PHYSIOLOGIQUE ET THÉRAPEUTIQUE. Thèse pour le concours de l'agrégation en médecine, par le docteur H. Hallopeau, médecin des hôpitaux. Paris, 1878. Grand in-8. V. Ad. Delahaye et Cie, libraires-éditeurs.

Le rapport de M. le professeur Chauffard, président du dernier concours d'agrégation en médecine, a montré la valeur générale des candidats et la haute moyenne des résultats des épreuves qu'ils ont subies. C'est ce qui a inspiré à la rédaction de l'Union Médicale le désir de donner aux lecteurs de ce journal un aperçu des thèses soutenues dans ce concours, tâche à la fois agréable et utile qu'ell e a bien voulu me confier.

Un tel travail, comme bien on le pense, ne peut avoir la prétention d'analyser par le menu les thèses dont il s'agit ; il ne peut qu'en donner, en quelque sorte, la signification générale, en même temps qu'il doit s'attacher, en vue de l'instruction du lecteur, à mettre en relief l'état actuel des questions données comme sujets de ces thèses.

A tout seigneur tout honneur. C'est par les thèses des heureux lauréats du concours que nous devons débuter dans cette étude rapide, c'est-à-dire par celles de MM. Straus, Debove, Hallopeau et Rendu. Nous allons les analyser dans l'ordre où nous les avons reçues. En suivant cet ordre, nous trouvons d'abord la thèse de M. Hallopeau. Cette thèse, moins considérable par le volume que par le talent, bien qu'elle soit volumineuse, a pour titre : Du Mercure ; *Action physiologique et thérapeutique,* et ne contient pas moins de 275 pages grand in-8°.

Après une courte et substantielle introduction, l'auteur aborde l'*historique,* qu'il divise en trois périodes : 1° Antiquité et moyen âge ; 2° du XVe siècle à la fin du XVIIIe ; 3° XIXe siècle. Il montre, avec un luxe remarquable de citations érudites, les opinions si différentes et parfois si opposées qu'ont professées, au sujet du mercure, les auteurs de ces trois périodes.

De l'antiquité jusqu'à nos jours, le mercure a eu la destinée singulière d'exciter pour ou contre lui les admirateurs les plus enthousiastes ou les détracteurs les plus passionnés, les uns le considérant comme un médicament divin, les autres comme un abominable poison. Introduit, en réalité, dans la thérapeutique par les Arabes, qui l'employaient seulement à l'extérieur, en onguents ou pommades, dans les maladies de la peau et contre les parasites cutanés, le mercure fut plus tard, peu après l'origine ou, si l'on aime mieux, la grande invasion de la syphilis en Europe, en l'an 1493, — que Ricord a si spirituellement appelé le 93 de la syphilis, — le mercure, disons-nous, fut mis en usage d'abord contre les manifestations extérieures de la syphilis et ensuite donné à l'intérieur, dans le but non-seulement de faire disparaître les manifestations de la maladie, mais encore de combattre la *diathèse* engendrée par le virus. Ce ne furent pas des empiriques, des charlatans et des marchands d'orviétan qui appliquèrent les premiers la médication mercurielle à la syphilis, comme l'ont prétendu les antimercurialistes, mais des médecins connus, tels que Marcellus Cumanus, qui assistait au siége de Novare (1494) en qualité de médecin de l'armée vénitienne, et Joannis Widmann, dit de Salicet, désigné par ses contemporains sous l'épithète de *Clarissimus medicinarum doctor.*

L'auteur, après avoir retracé les diverses phases de grandeur et de décadence par lesquelles a passé le mercure, et les attaques dont il a été l'objet de la part des antimercurialistes pendant les trois époques de son histoire, termine cet historique intéressant et instructif par la phrase suivante : « Malgré toutes ces attaques, l'utilité du mercure dans la vérole est presque universellement reconnue aujourd'hui, grâce surtout à notre grand Ricord, qui en a nettement précisé les indications, l'a banni du traitement de la blennorrhagie et du chancre simple, et en a montré la puissance dans la syphilis ; il est employé par la grande majorité des médecins, et il continue à rendre journellement les plus grands services à l'humanité. »

Dans la deuxième partie de son travail, relative à l'*action physiologique* du mercure, M. Hallopeau admet, avec Claude Bernard, qu'il n'y a « aucune différence radicale entre la nature des phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques ; que tous ces phénomènes dérivent de lois identiques dans leur essence, et ne varient que par les conditions diverses dans lesquelles les phénomènes se manifestent. » L'action des médicaments sur l'organisme sain ne peut donc être légitimement séparée de leur action sur l'organisme malade ; que l'on donne du mercure à un homme bien portant ou à un syphilitique, il est évident que, à la même dose, il exercera une action identique sur le sang, sur les muqueuses et sur les sécrétions. L'action physiologique du mercure est celle qu'il exerce sur l'*organisme vivant.* »

Cette action s'exerce d'abord localement au point d'application ; puis le médicament est absorbé, il passe dans la circulation, il agit sur le sang, il agit sur les tissus, jusqu'au moment

où il est éliminé avec les produits de sécrétion ou emmagasiné dans certains organes comme un corps inerte.

L'auteur étudie donc successivement l'action directe ou topique des mercuriaux, leur mode d'absorption, les troubles qu'ils provoquent dans la constitution des liquides et des solides, ainsi que dans le jeu des organes, et, enfin, les désordres que peut entraîner leur élimination; il montre comment l'action locale varie essentiellement suivant la préparation qu'on emploie, tandis que l'action générale, si l'on fait abstraction des phénomènes passagers de réaction, est la même pour tous les composés.

Relativement à l'action locale, l'auteur étudie les effets de l'action directe du mercure ou de ses composés sur le tégument externe, puis sur la muqueuse digestive, action irritante qui peut se traduire par la formation d'un érythème, de vésicules, de phlyctènes, même d'eschares plus ou moins profondes, suivant la durée du contact ou la nature du composé mercuriel employé.

Lorsque le mercure a été absorbé et a passé dans la circulation, il exerce une action générale qui diffère essentiellement suivant que le médicament a été donné à petites doses ou à doses élevées.

A haute dose, le mercure est un agent puissant de destruction organique et de dénutrition; il abaisse le chiffre des globules sanguins; à faible dose, il est plutôt reconstituant, et semble élever le chiffre des globules, s'il faut s'en rapporter aux résultats des recherches faites sur ce point par divers observateurs, Wilbouchewicht, Keyes, etc., résultats contraires à la théorie d'après laquelle l'action thérapeutique du mercure devrait être rapportée à son action dénutritive.

De nombreuses et intéressantes pages sont consacrées à l'étude du mercurialisme dans ses formes légère ou intense, aiguë ou chronique, à ses effets sur le sang, sur l'appareil digestif et ses annexes glandulaires; en particulier, sur les glandes salivaires et le foie, sur la peau, sur l'appareil respiratoire, sur l'appareil génito-urinaire, sur l'appareil de l'innervation, sur la nutrition générale. Enfin, un chapitre sur l'action toxique universelle du mercure termine la partie relative à l'action physiologique de ce médicament.

Dans la *troisième* partie, qui a trait à l'action *thérapeutique* du mercure, l'auteur montre le médicament utilisé, en vertu de son action locale : 1° comme *toxique* dans les affections parasitaires; 2° comme *irritant* dans les maladies de la peau, des yeux et du tube digestif; 3° comme *caustique*;

En vertu de son action *générale*, il est utilisé : 1° comme *antiphlogistique* dans la plupart des phlegmasies; 2° comme *altérant* dans les maladies générales.

Il nous est impossible, on le comprend bien, de suivre l'auteur dans tous les détails de son étude sur les nombreuses applications thérapeutiques du mercure. Nous devons nous borner à dire, en ce qui concerne l'emploi de ce médicament dans la syphilis, que l'auteur se range résolûment au nombre des partisans de l'usage des préparations mercurielles contre les manifestations secondaires et tertiaires de cette diathèse, à côté des syphilographes les plus éminents, des Hunter, des Ricord, des Alf. Fournier, etc.; c'est-à-dire qu'il ne partage à aucun degré les préventions des antimercurialistes, anciens et modernes, contre ce remède héroïque.

« Si les travaux contemporains, dit M. Hallopeau, ont éclairé d'une vive lumière l'action *physiologique* du mercure, c'est surtout aux siècles passés que nous devons la connaissance de son action *thérapeutique*, et l'histoire de ce grand médicament nous donne ainsi la preuve que l'*union de la science contemporaine et de la tradition est la première condition du progrès.* » L'auteur nous donne, dans cette phrase, à la fois la conclusion et l'idée générale de l'esprit de son excellent livre.

M. Hallopeau ajoute à son travail un *formulaire* contenant les prescriptions les plus usitées et les plus rationnelles des préparations mercurielles, en laissant de côté toutes les recettes polypharmaques des temps passés; il donne enfin un *index bibliographique* très-riche et très-étendu de la plupart des travaux qui ont eu le mercure pour objet.

En résumé, la thèse de M. Hallopeau constitue une excellente monographie, contenant, d'une part, tout ce que la tradition nous a légué de plus positif et, d'autre part, tout ce que les progrès des sciences biologiques contemporaines ont permis de découvrir de nouveau sur l'action *physiologique* et *thérapeutique* des préparations mercurielles.

Dr A. Tartivel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Fano adresse une note intitulée : *Nouvelle pathogénie et nouveau traitement des tumeurs et des fistules du sac lacrymal.*

« La plupart des chirurgiens contemporains, se conformant à la théorie de J.-L. Petit, sur le mode de production des *tumeurs* et des *fistules* du sac lacrymal, appliquent au traitement de ces affections la dilatation du canal nasal. Cette dilation effectuée, depuis plus d'un siècle et demi, par divers procédés, s'exécute aujourd'hui avec des mandrins métalliques droits, de grosseur progressive, qu'on introduit par le conduit lacrymal supérieur ou inférieur, incisés dans toute leur longueur, de façon à ne pas avoir à franchir la courbure qui existe au niveau du point d'abouchement des conduits lacrymaux dans le sac.

Pour juger la valeur de ce traitement, il faut rappeler les idées que J.-L. Petit a émises sur le mode de production des tumeurs et des fistules du sac lacrymal. Ce grand chirurgien, comparant la disposition des conduits lacrymaux, du sac et du canal nasal, à un *siphon* composé de deux branches inégales, dont l'une des extrémités plonge dans le sac lacrymal, a cherché à faire prévaloir l'idée que la fistule lacrymale est ordinairement une conséquence de l'obstruction de ce siphon du côté du nez. Les larmes que les points lacrymaux y conduisent, ne pouvant s'écouler par le nez, s'accumulent, et font effort pour dilater le siphon : « mais comme la partie étroite et base du siphon est renfermée dans un canal osseux, elle résiste, et tout l'effort que font les larmes se passe sur la partie large appelée sac. Celui-ci cède à l'effort des larmes et se dilate... Quand on comprime cette tumeur, elle disparaît, parce que cette compression oblige les larmes amassées de repasser dans le grand coin de l'œil par les points lacrymaux ; mais quelque temps après elle reparaît, à mesure qu'il rentre des larmes à la place de celles qu'on a obligées de sortir. »

Pour mieux faire comprendre sa pensée, J.-L. Petit compare le mode de production de la tumeur du sac à la distension de la vessie par l'urine, alors qu'il existe un rétrécissement de l'urètre. Aussi ajoute-t-il que cette maladie n'est pas une fistule lacrymale, mais une *rétention de larmes*. La conséquence de cette théorie, c'est que, pour guérir le mal, il ne s'agit que de rétablir une machine hydraulique dérangée. Les larmes ne coulent plus dans le nez ; elles tombent sur la joue ; elles sont retenues dans le sac, qu'elles dilatent par l'effet de l'obstruction du siphon lacrymal. L'indication à remplir est de *déboucher le siphon ;* après quoi les larmes couleront dans le nez, ce qui aura pour effets de détruire le larmoiement, d'empêcher la rétention des larmes et de prévenir toute inflammation, toute rupture du sac, et enfin la fistule.

Il y a seize ans que, dans un travail communiqué au *Congrès d'ophthalmologie de Paris* (année 1862), je me suis élevé contre l'opinion du célèbre chirurgien français. Je faisais surtout valoir les arguments suivants, qui conservent aujourd'hui toute leur valeur :

1° On rencontre de nombreux malades, chez lesquels le canal nasal est imperméable aux injections d'eau poussées par le point lacrymal, et cependant ces mêmes malades n'ont pas la moindre distension du sac lacrymal, qui ne sécrète aucun produit pathologique.

2° Par contre, il n'est pas rare d'observer d'autres sujets, chez lesquels il y a une *tumeur* et même une *fistule* du sac lacrymal, alors même que le canal nasal est resté très-perméable, ou même que ce canal est dilaté, ce que l'on constate en faisant une injection d'eau par le point lacrymal inférieur, cette injection passant en effet à flots par la narine correspondante.

Si la théorie de J.-L. Petit, sur le mode de production des *tumeurs* et des *fistules* du sac lacrymal, est erronée, il faut chercher l'origine de ces affections dans d'autres lésions.

C'est le squelette de la portion de la face, en rapport avec les voies d'excrétion des larmes (sac lacrymal, canal nasal) qui est le véritable point de départ du mal. C'est le *tissu osseux* de cette région, notamment le tissu de l'apophyse montante du maxillaire supérieur qui est affecté primitivement. Il se produit primitivement une ostéite ou une ostéo-périostite, et d'après l'étendue qu'occupe cette inflammation, les premiers phénomènes que l'on observe sont variables. Si l'affection est limitée au voisinage du sac, il y a du larmoiement et de la tuméfaction de la région du grand angle de l'orbite ; mais le canal nasal reste perméable, ainsi que le démontrent les injections d'eau pratiquées par le point lacrymal inférieur. Si, au contraire, l'ostéite occupe, non-seulement le grand angle de l'orbite, mais encore les parois du canal nasal, ce dernier devient promptement imperméable, parce que le gonflement du tissu osseux, qui limite ce conduit de toutes parts, en efface la lumière. Si enfin, l'ostéite n'occupe que les parois du canal nasal, sans s'étendre au tissu osseux du grand angle, il peut n'y avoir aucun trouble fonctionnel apparent dans l'excrétion des larmes, celles-ci se vaporisant à mesure qu'elles arrivent au niveau du cul-de-sac interne de la conjonctive, ni aucune tuméfaction de la région du grand angle de l'orbite ; quelquefois il existe un peu de larmoiement.

Dans le plus grand nombre des cas, l'ostéite du grand angle de de l'orbite se termine par suppuration : le pus se fraye une voie dans le sac lacrymal qui est en rapport direct avec le tissu osseux malade. A partir de ce moment, cet *abcès ossifluent* se comporte d'une manière variable : ou bien le pus s'écoule par la narine, alors que la canal nasal est resté perméable ; ou bien le pus s'accumule dans le sac, ne sort qu'en partie par les points lacrymaux, et détermine dans la paroi antéro-externe du sac un travail d'ulcération qui permet au liquide pathologique de s'écouler directement au dehors. Dans le dernier cas, l'abcès du sac se convertit en *fistule ossifluente* qui passe elle-même par toutes les phases d'évolution de ces sortes de fistules, c'est-à-dire qu'elle se ferme et se rouvre alternativement, tant que la lésion osseuse n'est pas guérie.

Si les données précédentes sont vraies, et elles ont toute chance de l'être, parce qu'elles sont fondées sur l'observation clinique, la thérapeutique des affections désignées sous les noms de *tumeurs et fistules du sac lacrymal* doit être complétement changée. En prenant pour point de départ la théorie de J.-L. Petit, c'est-à-dire en ne considérant ces affections que comme le résultat d'un rétrécissement du canal nasal, on ne se préoccupe que d'une seule chose : dilater le canal ; et on a emplpyé dans ce but une foule de procédés qui se sont succédé à intervalles variables. En agissant de la sorte, on ne guérit pas le mal, on l'améliore ; parce que le seul résultat qu'on obtient est de permettre au pus de s'écouler plus facilement par la narine, ce qui empêche ce liquide de s'accumuler dans le sac, et de donner lieu ultérieurement à la production d'une fistule de cette région. Au point de vue de la pathologie générale, le traitement des tumeurs et des fistules du sac lacrymal par la dilatation temporaire ou permanente du canal nasal, n'a qu'un seul résutat : créer une fistule ossifluente borgne interne, c'est-à-dire une fistule ossifluente *nasale*, du grand angle de l'orbite.

Ce traitement est purement palliatif, parce qu'il ne fait rien contre la lésion osseuse, qui est le véritable point de départ du mal. Pour que le traitement devienne curatif, il faut attaquer directement cette lésion du tissu osseux ; agir sur elle par des topiques irritants, notamment des injections iodées, ou par des moyens mécaniques, tels que la *rugination*, qui auront pour conséquence de favoriser l'élimination de la partie osseuse altérée. A ces expédients locaux, il faut ajouter les moyens généraux indiqués dans toutes les affections du système osseux, qui reconnaissent le plus souvent, pour causes, le lymphatisme, ou la diathèse strumeuse.

Conclusion : 1° Les affections désignées sous les noms de tumeurs et fistules du sac lacrymal sont la conséquence d'une ostéite ou d'une ostéo-périostite de la région du grand angle de l'orbite.

2° Le point de départ de ces affections ne doit pas être placé dans les rétrécissements du canal nasal.

3° Pour guérir le mal, il faut attaquer directement la lésion osseuse par les moyens locaux et généraux qu'on emploie dans les affections du système osseux.

4° La dilatation du canal nasal, par les divers procédés qu'on a préconisés, n'est qu'un traitement palliatif. »

Je connais un honorable confrère, âgé d'une soixantaine d'années, qui, dans son enfance, fut opéré de la fistule lacrymale au moyen d'une canule laissée à demeure dans le canal nasal. Sept ou huit ans après, on enleva cette canule, qui s'était déplacée ; la fistule se reproduisit. Elle a toujours persisté depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quarante ans. — M. L.

FORMULAIRE

Emploi du sulfate de fer contre la diphthérie. — Fera.

On prépare un pinceau, dont les crins dépassent le manche, de 3 ou 4 millimètres ; on le plonge dans du sulfate de fer très-finement pulvérisé, et on le porte ainsi, chargé de poudre, sur les plaques diphthéritiques des amygdales, du pharynx et du voile du palais. Dans certains cas, on pratique une friction énergique, jusqu'à ce que la plaque saigne abondamment. — Sous l'influence du sulfate de fer, la coloration perlée de l'exsudation diphthéritique fait place à une coloration rouge, ou bien une partie de la surface malade se recouvre de mucus, qu'on détache au pansement suivant. — L'attouchement a lieu deux fois par jour. Après le premier ou le second, selon l'auteur, la fièvre baisse, les ganglions cervicaux se dégonflent, et la maladie a disparu au bout de trois ou quatre jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 Juillet 1793.

—

Un avis, rendu public, donne la liste, avec les prix, des eaux minérales qui se vendent à Paris, chez le s[r] Arnauld, rue d'Orléans-Saint-Honoré :

De Sainte-Reine, la bouteille	15 s.
De Forges, à l'ordinaire	15 s.
De Vals, de 4 pintes ou environ	9 l.
De Balaruc, de 4 pintes ou environ........	9 l.
De Cransac, de 4 pintes ou environ........	9 l.
De Plombières, de 5 pintes ou environ.....	12 l.
De Vichy, de 4 pintes ou environ	4
De Spa, bouteille de pinte	2
De Cauteretz, bouteille de pinte...........	2 l. 8 s.
De Seltz, bouteille de pinte..............	2 l.
De Sedlitz, bouteille de 3 chopines	5 l. 5 s.
De Seydschutz, bouteille de 3 chopines.....	5 l. 10 s.
De Barretgez, bouteille de pinte	2 l. 8 s.
De Bonne, bouteille de pinte	2 l. 8 s.
De Bussang, bouteille de pinte.............	1 l. 10 s.
De Bourbonne, bouteille de pinte	1 l. 10 s.
De Lamotte, bouteille de 4 pintes	8 l.
De Merlange, bouteille de 4 pintes	3 l.

A. CH.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. — Par décret du Président de la République, en date du 18 juillet 1878, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus, dans le Corps de santé de l'armée de terre:

1° *A deux emplois de médecin principal de 1re classe* : (Choix). M. Suret (Édouard-Florent), médecin principal de 2e classe, à l'hôpital Saint-Martin, à Paris, en remplacement de M. de Combarieu, retraité. — (Choix). M. Reeb (Florent-Théophile), médecin principal de 2e classe, à l'hôpital de Vincennes, en remplacement de M. Mallet, retraité.

2° *A deux emplois de médecin principal de 2e classe* : (Choix). M. Morache (Georges-Auguste), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Suret, promu médecin principal de 1re classe. — (Choix). M. Lagarde (Charles-Théodore), médecin-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin, en remplacement de M. Reeb, promu médecin principal de 1re classe.

3° *A sept emplois de médecin-major de 1re classe* : (Ancienneté). M. Deslande (Adrien-Pierre), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Dufay, dit Sanial Dufay, décédé. — (Choix). M. Talon (Jean-Émile-Germain), médecin-major de 2e classe au 59e régiment de ligne, en remplacement de M. Vallois, retraité. — (Ancienneté). M. Sotinel (Alexandre-Joseph-Marie), médecin-major de 2e classe au 41e régiment d'infanterie de ligne, en remplacement de M. Portafax, retraité. — (Choix). M. Dufour (François-Léon), médecin-major de 2e classe au 16e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Lécard, retraité. — (Ancienneté). M. Fachan (Jean-Dominique-Marie-Sir-Ernest), médecin-major de 2e classe au 137e régiment de ligne, en remplacement de M. Bal, retraité. — (Choix). M. Morisson (Louis-Auguste-Paulin), médecin-major de 2e classe au 21e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Morache, promu médecin principal de 2e classe. — (Ancienneté). M. Courtin (Jean-Calixte), médecin-major de 2e classe au 5e régiment de chasseurs, en remplacement de M. Lagarde, promu médecin principal de 2e classe.

— **L'inauguration du nouvel hôpital de Ménilmontant aura lieu à la fin du mois.**

Doivent y assister : le ministre de l'intérieur, le préfet de la Seine, M. Michel Möring, directeur de l'Assistance publique, etc., etc.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LES ARTHROPATHIES CONSÉCUTIVES AUX ALTÉRATIONS AIGUES DE LA MOELLE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 février 1878,

Par le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

A la suite d'une note que j'ai eu l'honneur de présenter à la Société, *sur les manifestations spinales du rhumatisme*, M. le docteur Rendu, par une opposition ingénieuse, a attiré votre attention dans la dernière séance *sur les manifestations articulaires dans le cours des inflammations de la moelle*. Le but de notre très-distingué collègue était surtout de montrer que le diagnostic peut être parfois difficile entre deux affections qui diffèrent autant par leur nature que par la gravité de leur pronostic. Dans l'intéressante observation de M. Rendu, l'affection primitive de la moelle a suivi une marche silencieuse, tandis que l'attention était presque exclusivement absorbée par les accidents arthritiques. C'est là assurément un fait rare, exceptionnel, et qui permet de comprendre comment ces arthropathies spinales n'ont pris droit de domicile dans la science qu'en ces dernières années, après le remarquable mémoire de M. Charcot, en 1868. Lorsqu'en 1831, J.-K. Mitchell, le père du chirurgien américain actuel, émit pour la première fois cette assertion, que les altérations des nerfs ou de la moelle pouvaient faire naître des troubles graves de nutrition dans des parties éloignées du corps, en particulier dans les articulations, il cita à l'appui de son opinion un trop grand nombre de faits douteux, susceptibles d'une interprétation différente. Dans plusieurs de ses observations, reproduites dans l'excellente thèse d'agrégation de M. le docteur Blum (*Des arthropathies d'origine nerveuse*, Paris, 1875), la réalité d'une affection médullaire est très-contestable ; il n'y a pas eu d'autopsie, les accidents étaient fugaces, ils ont rapidement guéri, et consistaient simplement en lumbago, avec affaiblissement léger des extrémités inférieures; les gonflements et les douleurs articulaires qui coïncidaient pouvaient donc, à la rigueur, être considérés comme l'expression de fluxions rhumatismales portant à la fois sur le rachis et sur les jointures.

La réalité d'un rapport entre les lésions de la moelle et certains désordres trophiques commence à éclater dans ces cas où une hémisection accidentelle de la moelle par un coup d'épée chez un homme vivant détermine, outre les troubles de sensibilité et de mouvement, à la fois des épanchements articulaires et des eschares du sacrum, localisés tous deux du côté où siége l'hémiparaplégie (Viguès, *Moniteur des hôpitaux*, 1855, p. 838; — Provost et Salmon, *Gazette médicale*, 1872, p. 92). Les recherches cliniques de M. Charcot ont prouvé qu'il fallait considérer comme autant de désordres trophiques d'origine spinale, les eschares précoces, la fragilité des os et les fractures spontanées, les luxations et les arthropathies aiguës ou chroniques qu'on rencontre à la suite des compressions mécaniques ou des dégénérescences de la moelle dans le mal de Pott, le tabes dorsalis, l'atrophie musculaire progressive, etc. Ces phénomènes sont de même ordre que les éruptions phlycténoïdes sur le trajet des nerfs irrités, que l'atrophie du testicule par la section du nerf spermatique, l'œdème du membre inférieur par la section du nerf sciatique. Cette influence trophique de la moelle commence à être acceptée par la généralité des médecins, et, dans la dernière séance, notre savant secrétaire général, M. Ernest Besnier, qui a si pertinemment étudié ces questions, se demandait si le rhumatisme articulaire lui-même ne pourrait pas être, à la rigueur, l'expression d'un trouble organique ou fonctionnel de la moelle. La réflexion que M. E. Besnier émettait avec tant de réserve et sous forme d'hypothèse, nous la trouvons exprimée dès 1831 par J.-K. Mitchell, sous une forme quasi-aphoristique : « Le rhumatisme articulaire n'est autre chose qu'une myélite à localisations articulaires. » Cette affirmation prématurée, cette généralisation excessive de certains phénomènes phy-

siologiques bien observés n'a peut-être pas peu contribué à faire tomber le mémoire de J. Mitchell dans l'oubli où il est resté près de quarante ans. Dans l'état actuel de la science, personne assurément ne se hasarderait à soutenir l'origine spinale du rhumatisme articulaire; la question non-seulement n'est pas mûre, elle est à peine posée, mais on n'oserait plus dire qu'elle ne pourra pas être discutée un jour.

Quel que puisse être l'avenir réservé à une pareille thèse, il est certain que les arthropathies symptomatiques des dégénérescences de la moelle ou des myélites offrent, surtout dans leur forme aiguë, certaines ressemblances avec les fluxions articulaires rhumatismales. MM. Weir Mitchell, Gull, Charcot, Brown-Sequard sont unanimes pour reconnaître qu'on peut confondre et qu'on a souvent confondu ces arthropathies avec le rhumatisme articulaire. Il ne me paraît pas douteux qu'il y a quinze ans le cas relaté par M. Rendu aurait été considéré comme un rhumatisme articulaire, et qu'on n'eût probablement pas songé à faire l'examen de la moelle. Cette observation rappelle d'une façon frappante l'histoire d'un malade atteint de myélite aiguë et de paraplégie, chez qui Trousseau vit survenir une arthrite des deux genoux; l'illustre clinicien se fonda sur ce dernier accident pour affirmer la nature rhumatismale de la paraplégie; mais en même temps que les deux arthrites, était apparu, sans cause appréciable, une eschare profonde au sacrum; les muscles des deux membres inférieurs avaient perdu en même temps et rapidement leur contractilité électrique, et M. Charcot, à qui j'emprunte cette critique, ne doute pas qu'il s'agissait là d'arthropathies et de décubitus acutus, développés sous l'influence d'un myélite.

J'ai observé l'année dernière, dans mon service au Val-de-Grâce, une myélite aiguë au cours de laquelle une hydarthrose des deux genoux, des rougeurs aux articulations du pied me firent songer un instant à la nature rhumatismale de l'affection; il s'agissait, en réalité, d'une myélite centrale et diffuse avec altérations trophiques des articulations. Cette observation, dans laquelle l'examen anatomique a été très-complet, me paraît un exemple démonstratif des différences qui existent entre le rhumatisme spinal et les arthropathies consécutives aux dégénérations de la moelle.

M. X..., âgé de 32 ans, est un jeune homme robuste, fortement constitué, qui, jusqu'ici, n'a jamais été malade. Ses parents ne sont pas rhumatisants, et il n'a jamais eu de rhumatisme; il ne fait aucun abus de boissons alcooliques; il n'a subi ni traumatisme, ni fatigue exagérée, ni exposition au froid. Il est resté adonné pendant très-longtemps à des pratiques répétées d'onanisme, qu'il a seulement restreintes depuis sept à huit ans. Au mois d'octobre 1876, il vit apparaître à la verge une ulcération superficielle dont le caractère resta douteux : la femme, examinée à Paris par un médecin très-éminent, paraît avoir été trouvée saine. L'ulcère fut accompagné d'un gonflement indolent des glandes inguinales, qui persista pendant deux mois. Six semaines après ce début apparurent, au devant des tibias, une douzaine de papules rouges, facilement excoriées par le grattement, et au niveau desquelles on trouve aujourd'hui des taches pigmentaires un peu déprimées. Il n'y eut ni plaques muqueuses, ni chute de cheveux, ni roséole, ni céphalée, ni douleurs ostéocopes; il n'y a pas d'adénopathies.

Six semaines après l'apparition de l'ulcération, on institua un traitement antisyphilitique ainsi composé : Pendant quinze jours, 5 centigr. de protoiodure de mercure, avec iodure de potassium, 50 centigr. à 1 gramme; immédiatement après, 750 gr. de sirop de Gibert et 45 gr. d'iodure de potassium, le tout consommé en six semaines. Dans l'hypothèse très-douteuse d'une affection syphilitique, dont il ne reste actuellement aucune trace, ce serait donc quatre mois après l'infection spécifique, et peu de temps après un traitement antisyphilitique de deux mois, que les accidents que nous allons décrire seraient survenus.

A la suite d'un très-court voyage à Paris, où il fit quelques excès vénériens, M. X... ressentit de l'anorexie et un peu de fatigue dans les membres inférieurs; ce malaise ne l'empêcha pas de reprendre ses occupations, d'ailleurs très-peu pénibles. Mais, dès le lendemain de son retour, le 25 février 1877, M. X... s'aperçut, en se promenant après son repas, que ses jambes devenaient très-faibles, et il fut fort étonné de ne pouvoir uriner, malgré les plus violents efforts : il prit un bain chaud qui le fatigua; il put rentrer à pied chez lui et se coucher; pendant la nuit et les jours suivants, l'urine s'écoula, mais sans doute par regorgement. Le 26 février, absence complète de fièvre et de douleurs, mais anorexie; faiblesse très-grande dans

les membres inférieurs, à tel point que le malade peut à peine se tenir debout, et reste au lit toute la journée. Le 27, la paraplégie est complète, le malade ne peut soulever les jambes au-dessus du plan du lit. Constipation persistante depuis plusieurs jours : les lavements sont rendus immédiatement et sans que le malade s'en aperçoive. Le 30, M. X... se décide à faire appeler un médecin, qui pratique chaque jour deux fois le cathétérisme, et prescrit simplement des frictions. Le malade reste ainsi pendant dix jours sans douleur, sans fièvre, mangeant avec appétit, immobile dans son lit avec une paraplégie complète, une constipation opiniâtre, et cette rétention d'urine qui a débuté avec la maladie et ne se terminera qu'avec elle. Enfin, le 10 mars, M. X... est vu par son médecin habituel, absent jusque-là. Ce dernier juge le cas très-grave, applique des ventouses scarifiées et des pointes de feu au rachis, et, dans l'hypothèse d'une affection syphilitique de la moelle, fait prendre par jour 2 grammes d'iodure de potassium.

Le 16 mars, M. X... est évacué de province sur l'hôpital du Val-de-Grâce et placé dans mon service; je constate l'état suivant :

Bon état général de la nutrition; absence de fièvre; intelligence parfaite; intégrité des fonctions de l'encéphale, des viscères thoraciques et des membres supérieurs. — *Paraplégie complète;* les plus petits mouvements des orteils sont impossibles; les membres inférieurs, soulevés, retombent absolument inertes. *Analgésie* et *anesthésie* remontant, des deux côtés, jusqu'au pli de l'aine; en général, *les piqûres* et les excitations de la peau de ces parties *ne réveillent aucun réflexe,* ce qui implique une altération de tout le segment inférieur de la moelle; cependant, la piqûre forte et profonde de la plante du pied et des orteils excite quelques contractions spasmodiques et isolées de plusieurs muscles antérieurs de la jambe, mais sans aucun déplacement du membre. Au tiers supérieur des deux cuisses, il y a plutôt de l'analgésie que de l'anesthésie. La sensibilité au froid est conservée dans toute la hauteur des membres. Les muscles sont en résolution complète; il n'y a ni palpitation ni contraction; il n'y a aucune douleur. La peau des parties paralysées est pâle, un peu œdématiée.

La rétention d'urine est complète, persistante, et nécessite le cathétérisme tous les jours, sans exception, à plusieurs reprises; urine trouble, ammoniacale, non albumineuse. Constipation opiniâtre depuis le début de la maladie, et durant en ce moment depuis six jours; quand le malade va à la selle, il ne peut retenir les matières, et ne s'aperçoit même pas que celles-ci se sont écoulées sous lui.

En pressant les apophyses épineuses, on ne détermine en aucun point de la douleur; il n'y a pas de douleurs spontanées soit au rachis, soit en ceinture. La peau de la région lombo-dorsale est, comme celle des jambes, blafarde, empâtée, œdématiée. Sur la fesse gauche, au côté gauche du sacrum, il existe une eschare de 8 centimètres de long sur 5 de large, à bords livides et décollés, qui a apparu dans la première semaine et même, au dire du malade, le deuxième jour après le début de la paralysie. Toute la région sacrée est rouge et violacée.

L'appétit, qui était bon jusqu'à ces jours derniers, est devenu languissant depuis quatre jours; la langue est sèche, dépouillée, d'apparence typhoïde; la fièvre est presque nulle le matin : + 37,8; mais le soir, à six heures, elle atteint près de + 39. La nuit, le sommeil est agité par des rêves pénibles et même par un léger délire.

Le 18 mars, l'anesthésie, qui les jours précédents atteignait à peine la ligne ilio-pubienne, s'élève jusqu'à la ligne horizontale de l'ombilic; le 19, elle dépasse l'ombilic de 4 centimètres; le 22, elle atteint le rebord des fausses côtes, et même arrive à gauche jusqu'à 7 centimètres au-dessous du mamelon. Cette marche ascendante de l'anesthésie coïncide avec une élévation progressive de la température : celle-ci, qui le 20 au matin restait à + 37,6, atteignait + 39,8 le 22 au soir. A partir de ce moment, la température retombe chaque matin au voisinage de + 38; mais l'accès du soir est très-accusé; il s'accompagne de frisson, et fréquemment d'une toux nerveuse, presque incessante, qui disparaît avec le tremblement et le frisson; sueur nocturne habituelle (fièvre hectique).

Le 22 mars, je constate que, indépendamment de l'œdème dur qui envahit les pieds, les jambes et le tiers inférieur des cuisses, il existe un épanchement assez abondant dans les deux articulations du genou; la rotule est soulevée par du liquide, et on peut la faire heurter sur les condyles.

Au niveau de l'articulation la peau conserve sa pâleur, et une pression forte n'éveille aucune douleur.

Le 27 mars, l'œdème des membres inférieurs et l'épanchement dans l'articulation du genou ont beaucoup augmenté. En outre, au niveau de la tête du cinquième métatarsien droit, il existe une large bulle de 2 à 3 centim. de diamètre, contenant une sérosité noirâtre, sanguinolente. A travers l'épiderme très-épaissi des deux talons, on distingue une plaque noire, d'apparence gangréneuse, de la largeur d'une pièce de 10 centimes. Enfin, au milieu de la plante du pied gauche, on trouve les débris épidermiques colorés en brun foncé d'une

très-large bulle rompue depuis plusieurs jours, et qui devait contenir une sérosité sanguinolente. Apparition d'une nouvelle eschare au sacrum au-dessous de la première, qui est en voie de cicatrisation; autour de ce nouveau foyer, on distingue trois ou quatre phlyctènes, de 5 à 10 millimètres de diamètre, distendues par une sérosité roussâtre. Application de deux vésicatoires sur les articulations des genoux.

Le 29 mars, les vésicatoires ont notablement diminué l'épanchement des genoux; l'œdème des membres inférieurs a augmenté, il atteint le haut de la cuisse. A droite, le cou-de-pied et la malléole externe présentent une teinte rosée persistante, ne différant pas de celle qui caractérise les fluxions rhumatismales; l'analgésie est aussi complète en ce point que sur les parties voisines.

Le 2 avril, les rougeurs du pied droit prennent une teinte acajou qui devient de plus en plus sombre et comme ecchymotique les jours suivants; elle est encore appréciable le 15 avril. Les articulations tibio-fémorales contiennent une quantité de liquide qu'on peut évaluer à 60 ou 100 grammes. Quand le malade tient les bras étendus en avant, ceux-ci sont agités d'un léger tremblement interrompu de temps en temps par de petits soubresauts convulsifs très-appréciables à l'extrémité libre de la main; la sensibilité et la force musculaire des membres supérieurs sont intactes. Quand le malade fait de grands mouvements des membres thoraciques, quand il serre fortement un objet avec la main, on voit souvent se produire au bout de deux ou trois secondes, dans les membres inférieurs, des contractions spasmodiques réflexes qui vont jusqu'à déplacer légèrement la totalité du membre.

L'exploration de la contractilité musculaire par l'électricité donne les résultats suivants : au pied, à la jambe, à la cuisse, le courant ne provoque aucune palpitation, ni à droite ni à gauche; c'est à 8 centimètres au-dessus de la ligne ombilicale qu'on voit apparaître la première contraction musculaire; les muscles droits et obliques de l'abdomen sont inertes, le grand dentelé est très-sensible.

4 avril. La limite supérieure de l'anesthésie, après s'être élevée le 22 mars jusqu'au rebord des fausses côtes, s'est depuis lors progressivement et régulièrement abaissée; déjà, le 29 mars, le malade n'accusait plus que de l'analgésie entre la ligne sus-ombilicale et le pli de l'aine. A partir du 4 avril, la sensibilité à la douleur reparaît dans cette zone, et même certaines piqûres sont senties et éveillent de la douleur dans la moitié supérieure des deux cuisses, mais les impressions sont irrégulières et inégales. Apparition de deux nouvelles eschares au voisinage des deux anciennes qui sont profondes, mais couvertes de bourgeons charnus. Le malade repose, depuis son entrée, sur un matelas à eau, les eschares sont lavées avec de l'alcool affaibli et pansées avec une solution de chloral. Epanchement d'abondance moyenne dans la plèvre droite. Persistance de la fièvre hectique. Dans la journée, toutes les fois qu'on déplace le malade pour panser les plaies ou faire le lit, il se produit un frisson violent accompagné de claquement de dents et d'une petite toux nerveuse.

Le 6 avril, la sensibilité réflexe, complétement abolie jusque-là dans les membres inférieurs et jusqu'au-dessus de l'ombilic, commence à reparaître; l'insensibilité au toucher et à la douleur reste absolue depuis la plante des pieds jusqu'aux genoux; mais la piqûre de la région plantaire, de la jambe et même du genou provoque presque constamment des deux côtés des mouvements réflexes qui parfois déplacent le membre en totalité; les piqûres de la face dorsale des orteils et du métatarse ne produisent, au contraire, aucune contraction involontaire. De même les piqûres de la peau des cuisses et de l'abdomen, quoique parfaitement senties, ne font naître aucune réaction réflexe. La paraplégie est complète, absolue; l'œdème a gagné non-seulement le haut des cuisses, mais les bourses et les parois abdominales et costo-abdominales. L'urine est trouble, ammoniacale, non albumineuse. L'intelligence reste intacte; il n'y a jamais eu ni stupeur ni délire; il n'y a que très-peu d'amaigrissement et d'altération du facies. Rétention persistante de l'urine; selles involontaires.

Le 17 avril, la sensibilité a reparu à la face plantaire du pied; le malade peut compter le nombre des piqûres et accuse un peu de douleur quand la piqûre est profonde. Les eschares, en se réunissant, ont dénudé la plus grande partie du sacrum; le tissu osseux est complétement à nu au niveau de la crête sacrée, latéralement il est encore recouvert par des trousseaux ligamenteux, ramollis et infiltrés de pus. La perte de substance des parties molles mesure 10 centimètres de diamètre, mais le décollement sous les masses charnues se prolonge de 5 à 6 centimètres dans toutes les directions. Il s'est formé depuis peu de nouvelles eschares à la pointe des omoplates, aux épines iliaques postéro-supérieures.

Le 22 avril, l'intelligence continue à être très-nette; les frissons reviennent non plus seulement le soir, mais à plusieurs reprises dans la journée; fièvre violente et parfois délire la nuit. Depuis deux jours, le malade vomit presque tout ce qu'il prend; diarrhée incessante, selles involontaires, etc.

Le 25 avril, mort.

(A suivre.)

CHIRURGIE

PLAIE PÉNÉTRANTE DU GENOU PAR INSTRUMENT TRANCHANT (SERPE); ARTHRITE TRAUMATIQUE; PLEURÉSIE; GUÉRISON;

Par le docteur DOUET, médecin-major à Riom (Puy-de-Dôme).

Les plaies pénétrantes du genou par instrument tranchant, avec issue de la synovie, ne sont pas si communes, au moins en temps de paix, pour que, le cas échéant, on ne doive les faire connaître, surtout lorsque l'arthrite traumatique qui en est la conséquence se termine heureusement. Voici la relation simple de ce cas :

Le 22 mars 1877, J..., cultivateur, âgé de 28 ans, était occupé à fendre des échalas, quand il se donna un coup de serpe sur le genou gauche; mais, croyant à l'innocuité de sa blessure, il continua de travailler, et, ce qui était plus grave, de marcher. Il ne tarda pas à ressentir une vive douleur, qui l'obligea de cesser ses occupations, et même de s'aliter. En même temps, il s'aperçut que son genou avait grossi. Le lendemain, 23 mars, les parents me firent appeler. Voici les lésions que nous avons constatées :

Le genou présentait une tuméfaction considérable, qui lui donnait au moins le double de son volume normal. En même temps, la chaleur locale s'était beaucoup accrue; une plaie transversale de 2 centimètres de long, à bords nets, siégeait à un travers de doigt au-dessus de la rotule, et il s'en écoulait un liquide filant, légèrement teinté en rose par le sang, et dont la quantité s'augmentait quand on venait à imprimer un mouvement à l'articulation. Ce liquide ne pouvait être évidemment que de la synovie. La peau du genou avait conservé sa couleur. Fièvre intense; température, 39°,5; pouls, autour de 100; langue sale, inappétence, céphalalgie; visage injecté; yeux larmoyants.

En résumé, nous avions devant nous une plaie pénétrante du genou, avec arthrite traumatique.

Nous prescrivons aussitôt 20 sangsues sur le point le plus douloureux; cataplasmes laudanisés, après la chute des sangsues. Nous recouvrons la petite plaie avec une mouche de diachylon, et nous plaçons le membre dans une gouttière en fil de fer.

24. Le genou a encore augmenté de volume, et il est plus chaud que la veille. La petite plaie laisse écouler un peu de sang et de sérosité. On fait des onctions mercurielles belladonées sur les parties, et l'on recouvre le genou d'un grand cataplasme arrosé de laudanum. La douleur semble avoir légèrement diminué.

25 et 26. État stationnaire.

27 au soir. La chaleur locale est plus grande, en même temps que la température générale est plus élevée, quoique la tuméfaction du genou paraisse s'être arrêtée. La douleur, au moindre mouvement inconsidéré, arrache des cris au patient.

28 matin. La fièvre persiste, ainsi que la chaleur et la douleur locales. On prescrit 15 sangsues. Le soir, la peau est moins brûlante, et la chaleur du genou, si elle n'est pas diminuée, reste du moins stationnaire. En tout cas, la douleur est moindre, et la tuméfaction du membre ne fait pas de nouveaux progrès.

29 matin. Même état. — Soir. Le mouvement fébrile revient avec la même intensité que les jours précédents; le genou est sensiblement plus chaud; toutefois, la tuméfaction n'a pas augmenté.

30. On applique 15 sangsues.

31. Le membre commence visiblement à décroître. Le malade a meilleur aspect et meilleur appétit. Absence de fièvre. L'écoulement sanguin par la petite plaie tarit à son tour. On continue les onctions mercurielles belladonées, avec les cataplasmes.

1er avril. L'amélioration dans l'état local et général persiste. La chaleur locale est modérée. Cataplasme laudanisé et onctions mercurielles belladonées.

2 avril. Le genou a très-visiblement diminué de volume, en même temps que sa chaleur se rapproche beaucoup de la température normale.

6 avril. Les progrès de dégonflement se font particulièrement remarquer au côté interne du genou. Cataplasmes; nourriture substantielle. On applique une couche de teinture d'iode.

9. L'empâtement du genou, sur le côté interne, a diminué de moitié. Teinture d'iode. La tuméfaction sur le côté externe et au-dessus de la rotule est encore considérable.

11. On applique un bandage ouaté, non amidonné, sans préjudice des badigeonnages à la teinture d'iode.

12. Le malade se lève, et fait quelques pas dans sa chambre.

14. Il descend du premier étage au rez-de-chaussée ; mais il est bientôt contraint de se coucher, par suite de la fatigue qu'il éprouve dans le genou.

16. Le malade se plaint de douleurs, non pas au genou, mais au mollet. On prescrit des frictions alcooliques sur cette partie. On continue les badigeonnages iodés, combinés avec l'application de l'appareil ouaté.

18. La partie externe et supérieure du genou n'est plus aussi tuméfiée ; le malade continue de se lever, muni de son appareil ouaté.

21. Le malade descend dans la rue et reste, pendant une heure, assis sur une pierre devant sa maison, mais il y eut froid, et bientôt après il éprouva une douleur au-dessous du mamelon droit. Le lendemain, malgré ses souffrances, il put aller à un champ voisin, distant de 300 mètres environ. La douleur et l'oppression le mettent cette fois dans la nécessité de revenir et de s'aliter au plus tôt. Le 23, il ne peut se lever, la douleur de côté étant plus forte. Le 24, appelé auprès du malade, je constate les signes de la pleurésie ; je fais appliquer un vésicatoire dans le tiers inférieur droit en arrière, et je prescris une potion scillitique et une tisane nitrée. La marche ultérieure de la maladie nécessita l'application successive de deux nouveaux vésicatoires dans les deux tiers inférieurs du côté droit en arrière, et le malade était radicalement guéri le 10 mai. De son côté, le genou était, à cette date, totalement revenu à son volume normal ; la plaie était entièrement cicatrisée ; aucune douleur ne se faisait plus sentir. En un mot, l'articulation avait repris son état physiologique.

Réflexions. — 1° On sait que les blessures de la synoviale du genou, par instrument tranchant, guérissent assez souvent sans complications, quand on a soin de les prendre à temps, et que le malade ne se livre à aucune imprudence. Dans le cas actuel, nous sommes porté à supposer que la blessure n'a pris un tel caractère de gravité que parce que le blessé a commis l'imprudence de travailler et de marcher après l'accident.

2° Il importe de faire ressortir la marche très-nette et très-franche qu'a suivie l'arthrite, une fois déclarée, pour arriver à résolution. Trois applications de sangsues ont suffi pour amener ce résultat.

3° Nous signalerons la complication de la pleurésie, qui s'est développée pendant que l'affection du genou marchait vers la guérison.

4° Nous ferons remarquer combien on aurait tort de négliger comme inutiles les émissions sanguines locales, et, en particulier, l'application des sangsues, dans le traitement des blessures pénétrantes des articulations. Nous serions plutôt porté à leur attribuer une importance capitale.

5° Un autre fait digne d'être mentionné, c'est que, pendant le cours de l'épanchement pleurétique, le genou est resté pour ainsi dire complétement étranger au malaise général ; je dirai même qu'il s'est, au contraire, plus rapidement dégonflé, si bien que le 10 mai tout était fini, et que le 15 mai, cinq jours seulement après la guérison de la pleurésie, le blessé reprenait paisiblement ses occupations et se rendait aux champs.

6° On pourrait peut-être aller plus loin, et raisonnablement soutenir que c'est précisément cette inflammation de la séreuse pulmonaire qui, survenant à titre de révulsif efficace, sur le déclin de l'inflammation de la séreuse articulaire, a puissamment contribué à assurer, à consolider la guérison de la synoviale. Car, il ne faut pas oublier que, lorsque l'épanchement pleurétique s'est développé, le malade conservait encore, sur le côté externe du genou, bien qu'il eût déjà commencé à se lever et à marcher, un notable gonflement que l'on était en train de combattre par les bandages ouatés compressifs unis aux badigeonnages de teinture d'iode. Nous ne voulons pas dire pour cela qu'il faille se réjouir d'une pleurésie venant compliquer une arthrite traumatique du genou, l'intervention d'une pareille complication offrant toujours une inconnue redoutable. Nous croyons simplement que lorsqu'elle survient comme dans notre cas, pendant la rétrocession de l'inflammation de la synoviale, cette complication n'a rien qui doive effrayer le praticien ; bien au contraire, car elle ne peut, à notre avis, que favoriser et hâter le travail de résolution.

7° Ne pourrait-on pas prétendre, étant donnée l'analogie que l'on connaît entre les séreuses, qu'il y ait eu entre l'inflammation de la séreuse du genou et celle de la

plèvre, un certain degré de corrélation de cause à effet, ou tout au moins qu'il y ait eu dans le fait de l'inflammation primitive de la séreuse du genou, comme une cause prédisposante à l'inflammation de la plèvre?

Pour répondre à cette question, nous aurions besoin de connaître des faits semblables, sur lesquels nous pussions nous appuyer. Or, c'est ce qui nous manque. Toutefois, cette supposition ne nous paraît pas déraisonnable. Il ne nous répugne pas, en effet, d'admettre, étant connus les liens de parenté qui unissent les séreuses entre elles, que la plèvre a subi, dans une certaine mesure, l'influence du voisinage de la séreuse du genou, influence de sympathie, comme l'on dit volontiers, et que le froid extérieur a eu, tout au moins dans le reste d'inflammation que présentait encore la synoviale, un puissant auxiliaire pour amener la production de la pleurésie; mais ce n'est là qu'une hypothèse, qu'une pure vue de l'esprit. Encore une fois, les exemples nous manquent pour être plus affirmatif, et nous ne saurions aller plus loin dans cette voie, sans forcer les faits et sans porter atteinte au caractère de froide exactitude qui doit présider à toute observation.

En définitive, notre cas est surtout remarquable par la terminaison heureuse de l'arthrite, qui a promptement passé à résolution, alors que parfois, dans des circonstances analogues, elle se termine par suppuration; et en ce sens que le malade a pu marcher aussi librement qu'avant l'accident, sans conserver la moindre raideur articulaire.

Aujourd'hui, après plus d'un an, la guérison ne s'est pas démentie, et le blessé ne s'est jamais plaint de son membre dans l'accomplissement de ses rudes travaux des champs.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 mars 1878. — Présidence de M. E. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance comprend : La *Revue médicale de Toulouse*; — *Mémoires* et *Comptes rendus* de la Société des sciences médicales de Lyon, etc.

M. le docteur Pierre Mercier sollicite le titre de membre titulaire et demande un tour de lecture.

M. Reliquet fait hommage à la Société du tirage à part d'une note publiée par l'Union Médicale, et ayant pour titre : *Faits de phlegmons péri-vésicaux.*

—

M. Perrin donne lecture de son rapport sur la demande d'honorariat adressée par M. le docteur Gallard. Le rapport conclut à la prise en considération de cette demande. Le vote, suivant les règlements, aura lieu à la prochaine séance.

—

M. Dubuc fait une communication *sur un moyen de faciliter l'évacuation des graviers vésicaux.*

Dans la séance de la Société de médecine du 26 août 1877, je vous faisais connaître l'histoire d'un malade, âgé alors de 80 ans, atteint de la gravelle urique depuis quarante ans au moins, opéré une première fois de la pierre à l'aide de la lithotritie, par Phillips en 1867, et une deuxième fois par moi en 1876 (1). Ce qui faisait l'intérêt de cette observation, c'est que, la gravelle s'étant reproduite, ainsi qu'il fallait s'y attendre, le malade avait eu l'idée, pour se mettre à l'abri d'une nouvelle récidive de la pierre, de joindre l'aspiration avec une petite seringue de verre au cathétérisme régulièrement pratiqué tous les jours d'abord, et ensuite tous les deux ou trois jours.

Je vous ai présenté alors un grand nombre de graviers durs d'acide urique pur, dont il avait pu ainsi débarrasser sa vessie, et dont quelques-uns atteignaient jusqu'à 4 millimètres de diamètre. Je renvoie à ma communication de l'été dernier pour les détails du manuel opératoire.

Aujourd'hui, je désire mettre sous vos yeux les nouveaux graviers dont il a obtenu l'évacua-

(1) Voir l'observation détaillée dans le n° 126 de l'Union Médicale, page 647 et suivantes, août 1877.

tion depuis cette époque en se servant du même procédé d'aspiration; il y en a une cinquantaine au moins; ils sont à facettes, cubiques; les plus gros mesurent jusqu'à 6 millimètres de diamètre, et sont ramenés engagés dans l'œil de la sonde.

Chose remarquable, et que j'ai déjà plusieurs fois observée chez les malades atteints de gravelle invétérée, ils ne déterminent, malgré leur volume, aucune douleur en descendant du rein dans la vessie, ce qui ne peut s'expliquer que par une dilatation progressive, et devenue en quelque sorte permanente, des uretères.

En résumé, ce malade est parvenu jusqu'ici, grâce à son ingénieux stratagème, à se mettre à l'abri d'une récidive de la pierre, qui autrement eût été certaine.

M. Reliquet a constaté que toutes les fois qu'on introduit une sonde dans la vessie, et qu'on applique le doigt sur l'extrémité extérieure de la sonde, celle-ci fonctionne, en quelque sorte, comme une pipette, et il n'est pas rare de retirer des graviers à l'aide de ce moyen. Toutefois, dans le fait de M. Dubuc, où l'aspiration est produite par une petite seringue, l'action doit être plus active. Dans un fait, entre autres, où M. Reliquet a extrait des petits graviers par pipette, il s'est présenté cette circonstance particulière, que les petits graviers se réunissaient, en plus ou moins grand nombre, de façon à former entre eux une masse dont les éléments étaient maintenus rapprochés par une couche ou enveloppe agglutinative. Le fait de ce collage était assez important pour que ces masses agglomérées pussent agir comme de gros graviers, et boucher ainsi l'œil de la sonde. L'enduit coagulant fut détruit par des injections phéniquées au millième.

M. Duroziez demande dans quel ordre de fréquence le malade de M. Dubuc éprouvait le besoin de pratiquer ses opérations.

M. Mercier indique un moyen facile et pratique d'opérer l'évacuation des petits graviers. Il consiste à faire coucher les malades sur le ventre; les graviers tombent, par l'effet de la pesanteur, sur la paroi antérieure de la vessie. On fait alors lever les malades doucement, comme à quatre pattes. Ils urinent dans cette position, et les graviers qui n'ont pas eu le temps de revenir dans le cul-de-sac, en arrière de la prostate, se trouvent entraînés par la miction.

M. Dubuc complète son observation en constatant que, chez son sujet, les graviers paraissent augmenter successivement de volume. Quelques-uns atteignent actuellement jusqu'à 6 millimètres de diamètre, et néanmoins leur parcours à travers les uretères s'effectue sans provoquer la moindre douleur. Le malade n'a eu qu'un seul accès de colique néphrétique, qui date déjà de vingt-cinq ans. L'aspiration est actuellement pratiquée à des intervalles de cinq ou six jours; et, à chaque séance, le malade aspire trois ou quatre fois, à l'aide de la seringue.

M. Reliquet a noté fréquemment l'augmentation progressive du volume des graviers qui descendent des uretères. Il en a vu d'énormes, mesurant jusqu'à 1 centimètre de diamètre, descendre des reins, sans douleur. Cela peut s'expliquer par l'habitude et la tolérance des uretères qui se dilatent successivement.

M. Dubuc déclare enfin que son malade jouit d'une très-bonne santé, malgré ses graviers.

M. Reliquet dit que la santé est parfaitement compatible avec cet état, à la condition que les graviers soient évacués.

—

M. Gillebert Dhercourt père donne lecture d'une observation sur un cas d'*agoraphobie*. (Voir le numéro du 13 juillet 1878.)

M. Motet : L'observation que vient de nous lire notre honorable collègue, M. Gillebert Dhercourt, est des plus intéressantes; pour ma part, je ne saurais trop le remercier de cette communication sur un sujet dont on s'est beaucoup occupé depuis quelque temps. Si je ne me trompe, c'est Westphal qui, le premier, donna le nom d'agoraphobie à un ensemble de troubles parmi lesquels dominait un sentiment d'angoisse, de peur, survenant brusquement lorsque le malade se trouvait seul au milieu de la campagne, sur une place publique, dans une rue un peu large. Mais il me semble qu'on aurait grand tort de vouloir faire de l'agoraphobie une maladie nouvelle : ce ne doit être pour nous, ce n'est, en réalité, qu'un symptôme appartenant à des états pathologiques divers. On retrouve cette peur des espaces dans différentes affections, dans certains cas d'ataxie locomotrice, dans la névropathie cérébro-cardiaque, telle que notre savant confrère, M. Krishaber, l'a décrite; elle peut se rencontrer encore dans d'autres états. Je l'ai vue passagère chez un jeune homme sujet à des palpitations nerveuses. D'une constitution débilitée, ce jeune homme se trouva pris un jour, au milieu de l'avenue de Vincennes, d'une inexprimable angoisse : il lui sembla qu'il ne pourrait pas arriver jusqu'au bout de l'avenue, et, en effet, il s'arrêta quelques instants immobile. Il put surmonter cette crainte, mais il en conserva le souvenir, et il en fut très-troublé. Le lendemain, se

trouvant au même endroit, il éprouva les mêmes phénomènes, et il vint me demander conseil. Je le rassurai, et le soumis à un traitement antispasmodique qui eut un excellent résultat. Vous trouveriez encore des troubles analogues dans ce que M. le professeur Lasègue a décrit sous le nom de vertige mental. Certains hypochondres sont sujets à des anxiétés semblables. En un mot, et c'est là la seule observation que je voulais faire, l'agoraphobie, ou la peur des espaces, n'est pas une maladie nouvelle; elle ne saurait être considérée comme une entité morbide; elle apparaît, comme symptôme, à divers états pathologiques. Le fait de M. Gillebert Dhercourt doit être conservé avec soin; la science n'est pas faite encore sur ce point; l'explication du trouble ne paraît pas devoir être la même pour tous les cas. Le malade dont nous venons d'entendre l'histoire me semble être un hypochondriaque, auquel notre excellent collègue a appliqué le traitement le meilleur et le plus sûr, l'hydrothérapie, judicieusement aidée par le traitement moral.

M. Lunier : La peur des espaces est certainement un symptôme plutôt qu'une entité morbide; mais, dans quelques cas, ce phénomène domine tellement, qu'il constitue presque la maladie. J'ai vu deux fois le fait isolé, avec des troubles de la circulation; l'hydrothérapie a donné de bons résultats; mais, dans l'un de ces cas cependant, j'ai dû en suspendre l'usage. Ces folies partielles guérissent rarement, en ce qu'elles sont le plus souvent liées à l'hérédité ou à des troubles intellectuels concomitants. M. Gillebert Dhercourt a dit que son malade était d'ailleurs intelligent, qu'il faisait ses cours, en sa qualité de professeur, etc. ; ce n'est pas une raison pour admettre l'intégrité absolue de l'intelligence. Il serait aisé de citer des cas d'hommes très-remarquables, se produisant même en public d'une façon brillante, et présentant néanmoins une légère altération des facultés intellectuelles. Le malade de M. Gillebert Dhercourt était hypochondriaque.

M. Delasiauve établit, à son tour, que l'agoraphobie est un symptôme plutôt qu'une maladie. Le phénomène peut se rencontrer isolément, mais les cas où il se présente à l'état de symptôme sont de beaucoup plus fréquents. Des faits de cette nature ont déjà été signalés par lui, dès 1855, à la Société de médecine du Panthéon. Le propre de ce délire consiste à avoir la conscience de son trouble nerveux. Ces cas-là guérissent généralement.

M. Delasiauve cite ensuite divers faits de guérison obtenus par lui, entre autres celui d'une femme qui, non-seulement avait la peur de sortir, mais qui éprouvait encore ce sentiment de frayeur à la vue des objets les plus divers. C'est ainsi qu'elle était frappée par l'impression d'un objet blanc, par l'impression du manger, etc. Au dehors, elle s'arrêtait court, et quelquefois était obligée de rétrograder. On peut dire qu'elle avait une sorte de frayeur de toute nature. Cette maladie durait depuis quinze ans lorsqu'il fut appelé à la combattre. Elle a parfaitement guéri, et, depuis douze ans, la malade a perdu ses frayeurs et retrouvé son embonpoint.

L'agoraphobie peut être un délire fixe; mais le cas de M. Gillebert Dhercourt appartient à un délire partiel. Ce sont justement ceux qui guérissent fréquemment.

M. Motet : Ce qu'a dit M. Lunier, à propos de l'influence de l'hérédité sur ces phénomènes, est parfaitement juste, et son observation me remet en mémoire un fait très-intéressant que M. Mesnet et moi nous avons observé tout dernièrement ensemble. Il s'agit d'une jeune femme, très-intelligente, rendant compte de son état avec une précision et une sûreté d'appréciation étonnantes. Elle ne peut rester seule dans sa chambre; dès que son mari s'éloigne, elle est dans un état d'angoisse des plus pénibles. S'il reste dans la maison, son état est supportable; s'il va au dehors, lors même qu'elle sait où il est, elle arrive à une inquiétude telle, que la présence de sa femme de chambre est impuissante à la rassurer. Il ne s'agit pas là d'un sentiment de jalousie : elle aime son mari, a une pleine confiance en lui; elle déclare nettement qu'il n'y a pas en elle la plus légère préoccupation de jalousie. Elle a peur; elle est envahie par un malaise étrange contre lequel elle ne peut lutter, et elle en souffre tellement, qu'elle en est arrivée à suivre son mari partout, et qu'elle compromet sa situation dans le pays; elle le sent, elle en est très-malheureuse, mais il lui est aujourd'hui impossible de changer de manière de vivre. Or, cette femme, bien constituée, n'ayant aucun trouble fonctionnel, à peine légèrement chlorotique, sans manifestations hystériques dans le passé, sans cause d'épuisement dans le présent, est née d'un père excentrique, dont la mère avait présenté des accidents d'aliénation mentale. Je suis convaincu que l'hérédité joue un rôle considérable dans les troubles dont elle est atteinte. Je ne cite pas ce fait comme un exemple d'agoraphobie, mais il est impossible de nier la parenté étroite qui existe entre cette peur de rester seule, et cette autre peur de se trouver isolé sur une grande route, sur une place publique, dans une église même, comme on en a cité des exemples.

M. Lunier : Le fait de M. Motet est intéressant, et vient confirmer sa manière de voir sur

le mot agoraphobie, qui, selon lui, est un mauvais mot. Ce n'est pas, en effet, la peur des espaces qu'on constate habituellement, c'est plutôt la peur d'être seul, la peur de l'isolement. Cela est si vrai que, lorsqu'un de ces malades se trouve en présence d'une large rue, d'une grande place à traverser, il hésite, il a peur; mais qu'une autre personne se trouve de l'autre côté de la rue, ou se rapproche de lui, l'hésitation cesse, la frayeur disparaît, et le malade marche librement.

D'ailleurs, tous ces phénomènes constituent des symptômes qui se rattachent à la folie. M. Delasiauve a dit que ces cas-là guérissaient souvent. Je ne suis pas de cet avis. Ces faits se rattachent à une prédisposition immuable. Une crise peut guérir, mais la prédisposition reste. Ce sont des faits de rémission, mais ce ne sont pas des guérisons, comme on peut en obtenir, par exemple, dans la folie puerpérale.

M. Delasiauve croit aussi aux récidives fréquentes, et ne nie pas l'influence de l'hérédité; mais ces cas ne constituent pas toujours des folies héréditaires. Des monomanies de ce genre, avec délire diffus, peuvent souvent guérir, du moins dans leurs grands accès.

M. Durand-Fardel fait remarquer l'analogie qui lui paraît exister entre les phénomènes dont il est question et certains vertiges de personnes bien portantes, tels, par exemple, que ce qu'on désigne sous le nom de vertige des montagnes. La pensée seule d'un danger possible fait peur à l'avance. Mais qu'il y ait, du côté du vide, une simple apparence d'obstacle, il en résulte aussitôt un soulagement considérable. Quand on a un vertige, n'est-on pas aliéné ?

M. Lunier reconnaît parfaitement l'exactitude de ce rapprochement, d'autant mieux que, dans l'agoraphobie, il y a des phénomènes vertigineux.

M. Gillebert Dhercourt : Je me suis servi des dénominations d'*agoraphobie* et de *peur des espaces* à défaut de meilleures.....

Pour moi, le malade dont il vient d'être question était un névropathe, anémié et névrosé par une vie sédentaire et par un travail intellectuel excessif.

Je crois pouvoir affirmer qu'il jouissait de toute son intelligence; pendant les trois mois qu'il a passés auprès de moi, rien ne m'a autorisé à supposer chez lui le plus faible degré d'aliénation mentale.

Assurément, il y avait de l'hypochondrie dans son fait. Mais il avait commencé par être angoissé par la vue des lieux spacieux et déserts et par les hauteurs; et, l'angoisse passée, il ne s'en occupait plus. Ce ne fut qu'après plusieurs années, et par la fréquence de plus en plus grande de ces angoisses, qu'il appelait ses souffrances matérielles, que vinrent les préoccupations et les appréhensions. Il se crut atteint d'une maladie de cœur et menacé de mort subite par suffocation ou par apoplexie. C'est alors qu'il ne voulut plus s'éloigner de son domicile sans la compagnie de son frère, ni rester seul, dans la crainte que, surpris par une crise, il ne mourût avant d'avoir reçu les secours de la religion.

Toutes ses appréhensions n'avaient pas d'autre objet. Elles cessaient aussitôt qu'il était rentré à son domicile ou qu'il était en compagnie. Ce malade ne présentait aucun des symptômes de l'ataxie, et son vertige ne ressemblait en rien au vertige stomacal.

—

M. Onimus offre en hommage à la Société un mémoire ayant pour titre : *De la contracture dans l'ataxie locomotrice et de son influence sur l'incoordination des mouvements.*

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire annuel, Dr A. Marcet.

Congrès et Conférences

SUR LE SERVICE DES ARMÉES EN CAMPAGNE, SUR L'ÉTUDE DES QUESTIONS RELATIVES A L'ALCOOLISME ET SUR LA STATISTIQUE.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et de Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878;

Vu le règlement général des Conférences et Congrès;

Vu l'avis du comité central des Conférences et Congrès;

Arrête :

Art. 1er. — Un Congrès international sur le service médical des armées en campagne est autorisé à se tenir au palais des Tuileries, les 12, 13 et 14 août 1878.

Art. 2. — M. le sénateur, commissaire général, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 20 juillet 1878. Teisserenc de Bort.

Programme du Congrès international sur le service des armées en campagne.

1° Organisation des secours sur le champ de bataille : soldats brancardiers, places de secours. Matériel servant au transport des blessés et des objets de pansement ;

2° Dans quelle mesure l'hospitalisation sur place des blessés *chirurgicalement* intransportables peut-elle se substituer au système des évacuations? Existe-t-il des types de tentes-hôpitaux, des lits spéciaux permettant cette hospitalisation ?

3° Quel est le meilleur mode d'utilisation des voies ferrées et du matériel des chemins de fer, pour le transport des malades et des blessés ?

4° Quel doit être le rôle des Sociétés civiles de secours aux blessés? Comment leur action peut-elle se combiner utilement avec le fonctionnement du service médical de l'armée ?

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et de Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878 ;

Vu le règlement général des Conférences et Congrès ;

Vu l'avis du comité central des Conférences et Congrès ;

Arrête :

Art. 1er. — Un Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme est autorisé à se tenir au palais des Tuileries, les 13, 14 et 16 août 1878.

Art. 2. — M. le sénateur, commissaire général, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 20 juillet 1878.

TEISSERENC DE BORT.

Programme du Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme.

Première question : Etudier par des expériences faites sur les animaux la puissance toxique des divers alcools et des eaux-de-vie du commerce.

Deuxième question : Existe-t-il des procédés usuels et pratiques pour reconnaître la nature et les quantités des alcools renfermés dans les eaux-de-vie du commerce et les boissons alcooliques ?

Troisième question : Etudier les symptômes et les lésions anatomiques des affections individuelles et héréditaires que détermine l'abus des boissons alcooliques; en faire ressortir les conséquences au point de vue de la santé physique et morale des populations.

Quatrième question : Démontrer par des recherches statistiques comparées les inconvénients qui résultent de l'abus des diverses boissons alcooliques.

Cinquième question : Etudier les moyens législatifs, administratifs et fiscaux qui sont de nature à prévenir ou à réprimer l'abus des boissons alcooliques.

Le ministre de l'agriculture et du commerce,

Vu notre arrêté en date du 10 mars 1878, instituant huit groupes de Conférences et de Congrès pendant la durée de l'Exposition universelle internationale de 1878 ;

Vu le règlement général des Conférences et Congrès ;

Vu l'avis du comité central des Conférences et Congrès;

Arrête :

Art. 1er. — Des Conférences internationales de statistique sont autorisées à se tenir dans une des salles du palais du Trocadéro, les 22, 23 et 24 juillet 1878.

Art. 2. — M. le sénateur, commissaire général, est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 20 juillet 1878.

TEISSERENC DE BORT.

Programme des Conférences internationales de statistique.

1° Des moyens de mesurer la fécondité des populations ;

2° Des moyens de mesurer la mortalité par âges (tables de mortalité; mortalité des enfants en bas âge, des enfants assistés) ;

3° Des moyens de mesurer la mortalité dans les milieux à population variable (hôpitaux, hospices, asiles, prisons, etc.) ;

4° Des moyens de mesurer la dépopulation des campagnes ;

5° Des moyens de mesurer la consommation des boissons alcooliques ;

6° Des moyens de mesurer les crises économiques;

7° Recherche des éléments les plus propres à l'établissement d'une statistique agricole et industrielle ;

8° Recherche des éléments les plus propres à l'établissement d'une statistique du commerce extérieur;

9° Recherche des éléments les plus propres à l'établissement d'une statistique des transports (routes, canaux, chemins de fer);

10° Recherche des éléments les plus propres à l'établissement d'une statistique de l'instruction primaire;

11° Des procédés graphiques employés en statistique (cartes, diagrammes, courbes, etc.);

12° Des moyennes et des rapports en statistique, de leur choix et de leur valeur relative en ce qui concerne la représentation des faits.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LES BRULURES.

Bicarbonate de soude . . . . 15 grammes.
Eau distillée q. s. pour une solution saturée.

On imbibe un gâteau de charpie avec cette solution, et on l'applique sur la région brûlée. Les médecins américains, qui recommandent cette solution, affirment qu'elle calme la douleur au bout de quelques minutes. — N. G.

Éphémérides médicales. — 23 Juillet 1759.

Jacques-Anselme Dorthes naît à Nîmes. Médecin des hôpitaux à l'armée des Pyrénées (1794), il s'occupa avec distinction de géologie, d'entomologie et de botanique. — A. CH.

COURRIER

CONFÉRENCES DU TROCADÉRO. — Demain mardi, 23 juillet, à 2 heures, M. le docteur de Piétra Santa fera une conférence *sur les hospices marins.*

— Par décret du Président de la République, en date du 19 juillet courant, M. Moussous, docteur en médecine, a été nommé professeur de clinique d'accouchements à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, en remplacement de M. Labat, décédé.

NÉCROLOGIE. — Le Corps de santé de la marine vient d'éprouver une perte très-sensible dans la personne de M. le docteur Lalluyaux d'Ormay, médecin en chef, qui a succombé, le 16 juin, à l'hôpital de la marine, aux suites d'une affection des centres nerveux, dont il avait ressenti les premières atteintes à la fin de son séjour en Cochinchine. Les obsèques de M. Lalluyaux d'Ormay ont eu lieu le lendemain.

Les coins du poêle étaient tenus par M. Loubère, colonel du 4e régiment d'infanterie de la marine; M. Pittié, colonel du 61e de ligne; M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, et M. Lougne, commissaire de la marine.

Les honneurs ont été rendus par un détachement d'infanterie de marine, commandé par un chef de bataillon, et une députation d'officiers des différents corps de la marine et de l'armée.

Trois discours ont été prononcés sur la tombe de M. Lalluyaux d'Ormay, le premier, par M. Rochard, inspecteur général du service de santé à Toulon; et le troisième, par M. Bérenger-Féraud, le plus ancien des médecins en chef du port. (*Archives de Médecine navale.*)

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 26 juillet 1878.

Ordre du jour : Kyste hépatique opéré par le procédé de Jobert. Présentation du malade par M. T. Gallard. — Communications diverses.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société de médecine publique tiendra sa séance mensuelle, le mercredi 24 juillet, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures *très-précises* du soir.

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Dally sur l'École gymnastique de Joinville-le-Pont. — 2° Rapport de M. Decaisne au nom d'une commission nommée dans la dernière séance. — 3° Docteur Gellé. Fin d'un travail sur l'hygiène de l'oreille. — 4° Docteur Galippe : Sur l'usage des vases culinaires en cuivre. — 5° Docteur Vallin : Des propriétés désinfectantes de la terre sèche.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Malheureux reporters que nous sommes, nous n'avons pas même l'occasion de pouvoir entrer en matière, à propos de poules, par le délicieux apologue de notre immortel fabuliste :

> Deux coqs vivaient en paix,
> Une poule survint,
> Et voilà la guerre allumée !

Non, les deux irascibles coqs de l'Académie n'ont jamais vécu en paix, et ils n'attendaient au contraire, l'un et l'autre, qu'une occasion pour faire usage de leurs becs et de leurs ergots.

Hier, le combat a continué, et l'on trouvera les principaux détails de cette nouvelle action dans le compte rendu de la séance, avec lequel nous ne voulons pas faire double emploi. Nous devons nous montrer si parcimonieux de notre espace, toujours si encombré, qu'il faut que nous le ménagions de plus en plus.

Quelques mots seulement.

Une commission académique avait été nommée, au mois de mars dernier, chargée de vérifier et d'apprécier les expériences contradictoires de MM. Pasteur et Colin sur l'inoculation du charbon aux poules. A l'occasion des communications nouvelles faites par M. Pasteur sur ce sujet, et de la persistance des objections de M. Colin, l'Académie, dans sa dernière séance, a invité cette commission à se réunir le plus tôt possible, ce qu'elle a fait avec le plus grand empressement.

Cette commission, composée de MM. Pasteur, Colin, Bouley, Davaine et Vulpian, s'est réunie samedi dernier, et, après avoir procédé à toutes les expériences dont le programme avait été rédigé d'avance, a dressé un procès-verbal qui a été signé par tous ses membres, et parfaitement confirmatif des faits annoncés par M. Pasteur.

C'est M. Bouley qui a été le rapporteur de cette commission et qui a relaté les faits que nous venons d'indiquer.

Pourquoi M. Bouley ne s'est-il pas borné à ce rôle de rapporteur de la commission? Mais, en possession de la tribune, il a voulu exonérer M. Toussaint, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, des accusations graves que M. Colin a portées contre lui, relativement à ses travaux et ses recherches sur la rumination que M. Toussaint se serait attribués, laissant M. Colin absolument dans l'ombre. M. Bouley, disons-nous, a voulu venger M. Toussaint de cet acte de piraterie scientifique; mais, comme il fallait faire de nombreuses citations et que l'ordre du jour était chargé, M. Bouley a demandé de n'exhiber ses preuves que dans le prochain numéro du *Bulletin*.

Ce n'était pas là trop l'affaire de M. Colin qui, dans une disquisition très-étendue, a cherché à justifier ses accusations contre M. Toussaint en y mêlant quelques épigrammes plus ou moins vives contre M. Bouley.

Alors M. Colin est entré dans la question de l'inoculation du charbon aux poules, et a exposé avec un accent de sincérité dont on aurait dû, ce nous semble, lui tenir meilleur compte, que, si ses expériences ne sont pas conformes à celles de M. Pasteur, c'est que les unes et les autres n'ont pas été faites dans les mêmes conditions.

Du reste, M. Colin n'a pas cru devoir répondre un seul mot aux dernières argumentations de MM. Marey et Gavarret.

Tout ce long intermède, dont nous n'avons la prétention que d'indiquer quelques aperçus, avait été précédé par l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

Trois candidats étaient en présence : M. Marc Sée, présenté en première ligne; — M. Tillaux, présenté en deuxième ligne; — et M. Polaillon, présenté en troisième ligne.

Quoi! dans ce milieu médical parisien, où les aptitudes et les capacités anatomiques et physiologiques doivent être si nombreuses; quoi! trois candidats seule-

ment pour une place vacante dans une section où les compétiteurs devraient faire queue!

C'est à n'y plus rien comprendre. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GUÉRISON RAPIDE DES ACCÈS D'ASTHME PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ET DE L'ACTION EUPNÉIQUE DE L'OPIUM (1) ;

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Messieurs, lorsqu'on vient proposer un nouveau médicament ou l'application nouvelle d'un médicament ancien comme la médecine elle-même, pour le traitement de l'asthme ou de ses accès, on peut s'attendre à l'avance à être accueilli par des sourires d'incrédulité. On a tant proposé pour cette affection, sur tous les tons, des remèdes anciens ou nouveaux, on a tiré si souvent de l'oubli des médications qui auraient dû y rester toujours ensevelies, que l'on comprend parfaitement la confiance limitée des esprits pratiques et sages dans les innovations thérapeutiques. Je viens, à mon tour, après de si nombreux devanciers, vous proposer une médication ancienne, dont l'application me paraît nouvelle, et vous dire en m'appuyant sur les auteurs qui m'ont précédé, sur la petite expérience que j'ai pu acquérir dans ces derniers temps, les effets excellents, rapides, presque constants, que j'ai obtenus dans les accès d'asthme à l'aide d'un moyen bien simple : les injections sous-cutanées de morphine.

Il est bien entendu que je ne veux pas confondre le traitement de l'asthme, contre lequel l'iodure de potassium, préconisé déjà depuis longtemps en Angleterre, en Amérique et en France par Aubrée, Trousseau, a été tout dernièrement remis en honneur par M. Germain Sée, avec le traitement des *accès* d'asthme que j'ai plus particulièrement en vue aujourd'hui;... non pas que je veuille trop limiter l'action de la médication morphinée au traitement de ces accès; car je pense, au contraire, qu'elle est capable, à la longue, en modérant chaque attaque dès son apparition, de délivrer l'organisme de cette sorte d'habitude spasmodique qu'il a prise, et de guérir plus ou moins complétement le mal.

Les résultats qui ont été obtenus par l'emploi de la morphine seront peut-être en contradiction avec les lignes suivantes, que nous lisons dans un article des plus remarquables sur l'asthme : « Diminuant les sécrétions bronchiques, empêchant ainsi le ramollissement de l'exsudat, et finalement son expulsion, l'opium présente des désavantages marqués sur le datura stramonium et la belladone, qui n'offrent cet inconvénient qu'à un moindre degré; d'une autre part, il ne produit pas cette sédation que produisent le datura et le bromure sur la circulation; aussi est-il d'un usage moins fréquent dans le traitement de l'asthme (2). »

Avant de discuter l'action de la morphine, je crois utile de citer brièvement les principaux faits sur lesquels je m'appuie :

Il y a plus de trois ans, j'étais appelé en toute hâte pendant la nuit, à trois heures du matin, pour un malade que je ne connaissais nullement, et auquel je n'avais pas encore donné mes soins. Cet homme, âgé de 62 ans, était pris pour la première fois d'une attaque de suffocation extrême dont il fut très-effrayé, parce qu'il n'en connaissait pas la véritable nature. Quand j'arrivai, je le vis en proie à une grande anxiété respiratoire, appuyant les bras sur des meubles ou des objets plus ou moins élevés pour fournir à ses muscles inspirateurs auxiliaires un point d'appui suffisant, demandant de l'air à chaque instant, la face rouge, vultueuse, animée..... Il est inutile sans doute de continuer ce tableau. Il suffira de dire qu'en l'absence d'affections du cœur et des poumons, en présence de cet état dyspnéique qui était en désaccord avec les phénomènes d'auscultation et de percussion (car on

(1) Communication faite à la Société clinique de Paris.

(2) Germain Sée. Article *Asthme* du Dict. encycl., t. III, 722.

ne constatait qu'une sonorité assez considérable du thorax reproduisant bien le son de caisse signalé par Biermer, et quelques râles sonores mobiles, fugaces, disséminés dans la poitrine), je fus en mesure de faire rapidement le diagnostic : il s'agissait d'une attaque d'asthme essentiel provoquée, — je l'ai su plus tard, — par une violente émotion. Du reste, cet homme avait eu des migraines dans sa jeunesse, il avait encore quelques traces d'eczéma, et il était bien évidemment de race arthritique. Je proposai immédiatement une injection de morphine, laquelle fut immédiatement acceptée par le malade, qui me conjurait en grâce de le délivrer promptement de cet accès d'oppression. Je lui fis une injection de 0,01 centigr. de chlorhydrate de morphine au bras, et j'attendis... Au bout de quelques minutes, le malade sentit un certain bien-être qu'il m'accusa immédiatement; puis je vis nettement la respiration s'accélérer un peu et devenir en même temps plus régulière, plus facile; elle parut prendre peu à peu son rhythme normal, l'expiration diminuant d'intensité et d'étendue.

Chez l'asthmatique, on le sait, les excursions respiratoires sont plus lentes, plus longues, surtout en ce qui concerne l'expiration, et le type dyspnéique n'est pas celui que Willis avait caractérisé à tort en disant : *Respiratio crebra et anhelosa.*

Aussi, j'insiste tout particulièrement sur cette légère accélération de la respiration, sur le changement de rhythme qui ont suivi l'injection morphinée, et dont l'importance doit être signalée au point de vue physiologique.

Au bout de dix minutes, le malade me déclarait qu'il était tout à fait bien ; il lui semblait que « l'air pénétrait avec plus de facilité dans sa poitrine »; et enfin, un quart d'heure après, il s'endormait paisiblement avec une respiration calme, facile et normale. Le lendemain dans la nuit, même accès qui se répéta pendant quatre jours encore, et qui fut toujours arrêté au bout de dix minutes ou un quart d'heure au plus. Depuis cette époque, les attaques d'asthme se reproduisirent huit fois dans l'espace de deux ans, et huit fois elles furent pour ainsi dire jugulées par le même moyen. Puis, pendant le cours de l'année 1877, les accès devinrent beaucoup plus rares (trois seulement pendant l'année), et ce malade, parti il y a quelques mois dans le Midi, m'écrivait dernièrement qu'il n'avait pas eu de nouvel accès.

D'autres exemples vinrent bientôt me démontrer l'efficacité de ces injections : Une dame appartenant à la même famille que le malade dont je viens de raconter l'histoire, était sujette depuis plus de dix ans à de fréquentes attaques d'asthme, elle était très-manifestement emphysémateuse, et présentait parfois aussi depuis quelque temps des attaques d'asthme humide. Mais je dois à la vérité de dire que les sécrétions bronchiques étaient peu accusées. Des injections hypodermiques régulièrement pratiquées triomphèrent toujours des accès de dyspnée.

Enfin, dans un autre fait moins concluant sans doute, puisque je n'ai pas suivi le malade pendant plusieurs années, je parvins, à l'aide d'une injection de 0,01 cent. de morphine, à faire disparaître un accès.

Le quatrième fait concerne un homme de 69 ans qui souffrait, depuis quelques années, d'essoufflement en marchant, de quelques palpitations ; les jambes n'avaient jamais présenté d'œdème, mais cependant les battements du cœur étaient irréguliers, inégaux, sans aucun bruit morbide à la pointe ou à la base. L'existence à la partie inférieure des deux poumons de râles sous-crépitants fins, d'une légère tuméfaction hépatique, affirmait encore le diagnostic d'affection mitrale sans souffle. Pas de rhumatisme dans les antécédents pathologiques; athérome artériel très-prononcé et cercle sénile péricornéen. Or, de temps en temps, cet homme était pris de véritables accès de dyspnée, et n'était cette altération cardiaque, on aurait pu les regarder comme des attaques d'asthme essentiel. Du reste, la dyspnée pouvait et devait être aussi mise sur le compte d'un état emphysémateux des poumons. Or, toutes les fois que ce malade a été pris de ses accès d'oppression, les injections de morphine ont toujours été suivies très-rapidement de la sédation des symptômes dyspnéiques.

Tels sont les faits que j'ai cru intéressant de résumer brièvement; ils sont du reste confirmés par d'autres observations du même genre consignées dans les

auteurs, et que je ne connaissais pas avant de m'être livré à des recherches sur ce sujet. Cependant, il est juste de dire que les préparations opiacées avaient déjà été recommandées pour calmer le symptôme dyspnée dans certaines affections thoraciques; et l'on connaît la méthode d'un auteur du siècle dernier, de Sarcone, qui joignait toujours aux saignées l'emploi de l'opium dans les affections aiguës de la poitrine. — A une époque plus rapprochée de nous, mon excellent collègue et ami Alexandre Renault publiait sous l'inspiration de mon regretté maître M. Axenfeld un travail très-intéressant sous ce titre : *Influence des injections sous-cutanées de chlorhydrate de morphine contre la dyspnée* (1). Il démontrait que des accès de suffocation, de dyspnée intense étaient rapidement calmés dans les cas les plus divers, dans l'hydropneumothorax, la pneumonie, la phthisie pulmonaire, etc. Mais il n'est pas fait mention des accès d'asthme. — De même, M. de Fourcauld, alors interne à l'infirmerie centrale des prisons de la Seine, notait après les injections de morphine pratiquées surtout le soir contre les accès de dyspnée des phthisiques, un léger abaissement du chiffre thermique, une diminution notable du nombre des respirations et aussi des pulsations radiales (2). Mais il est juste de faire remarquer qu'il donnait la préférence aux injections mixtes de morphine et d'atropine, lesquelles, d'après lui, produisaient un soulagement plus rapide que les injections simples de morphine (3).

Dans un récent travail (4) nous avons aussi démontré l'efficacité merveilleuse des injections morphinées contre certaines formes d'asystolie, contre ces dyspnée paroxystiques si fréquentes dans les maladies du cœur, et nous recommandions aussi leur emploi dans la phthisie pulmonaire, en nous appuyant, non-seulement sur nos recherches, mais aussi sur celles de MM. Vibert (5) et Thaon, de Nice (6).

Jusqu'alors sans doute, il n'est pas question d'asthme; mais la voie était déjà tracée; et puisqu'il était démontré que la morphine est douée d'une action incontestable contre la dyspnée, il était bien évident qu'elle devait aussi trouver son indication dans certaines dyspnées paroxystiques. Du reste, l'opium avait été déjà conseillé dans l'asthme par Willis, Cullen, Whytt et Floyer, qui l'employaient au début ou dans le cours de l'accès sous forme d'extrait ou de teinture. A une époque plus rapprochée de nous, en 1868, à la Société de médecine de Strasbourg, M. Hirtz appuyait déjà de sa grande autorité un travail qui lui avait été adressé par le docteur Lévy (de Venise) sur les excellents effets des injections de morphine contre les accès d'asthme. Ce dernier auteur parle, en effet, d'une jeune fille qui, à chaque époque menstruelle, avait des attaques prolongées d'asthme, et fait un récit animé du soulagement rapide, absolu, éprouvé par la malade à la suite d'une injection de 0,01 centig. d'acétate de morphine, de son étonnement, de ses marques de reconnaissance et de celles de ses parents. Cette malade, qui avait employé toujours avec le même insuccès la stramoine, l'atropine, la cicutine, etc., s'est trouvée guérie à chaque fois par la morphine. Suivent ensuite plusieurs observations où il est prouvé que le même moyen réussit presque aussi bien dans les asthmes ou dyspnées symptomatiques des affections du cœur ou du poumon. Quant aux injections d'atropine, elles auraient d'après le même auteur une action plus rapide, sans doute, mais de moins longue durée, résultats au moins contestables; mais ces injections sont plus dangereuses que celles de la morphine, ce qui les a fait à bon droit abandonner, et l'observation de M. Courty (de Montpellier) d'accès d'asthme guéris par des injec-

(1) *Union médicale*, 3e série, t. XVIII, pages 893, 926, 974.

(2) *Mouvement médical*, n° 21, 1875.

(3) Voyez encore, à ce sujet, une note du docteur Gros, d'Alger, sur la morphine et l'atropine (*Mouvement médical*, page 326, 1875).

(4) De la médication opiacée dans l'anémie cérébrale due aux affections du cœur (insuffisance et rétrécissement aortiques). *Journal de thérapeutique*, janvier 1877.

(5) Vibert. Études pratiques sur les injections de morphine. (*Journal de thérap.*, 1875.)

(6) Thaon. Abus des injections de morphine; leur efficacité dans la phthisie avancée. (*Nice médical*, n° 1, p. 24.)

tions d'atropine de 0,002 millig. concerne une malade qui présenta des symptômes d'intoxication atropique bientôt combattus par l'emploi de l'opium (1).

Enfin, dans un travail récent des plus remarquables (*Etudes pratiques sur les injections de morphine*, in *Journal de thérapeutique*, page 133), qu'on ne saurait trop étudier, parce qu'il dénote un grand esprit d'observation et de pratique, le docteur Vibert (du Puy) consacre un chapitre des plus intéressants à « la guérison presque instantanée des accès d'asthme » par les injections de morphine. Ayant été frappé, dit-il, de la dilatation des pupilles chez la plupart des sujets en proie à cette horrible anxiété qu'entraîne un violent accès d'asthme, et que n'améliorait pas une injection d'atropine, il eut l'idée que la morphine resserrant les pupilles, neutraliserait peut-être le mal sous l'influence duquel il les voyait se dilater. Or, les observations qu'il rapporte sont des plus confirmatives.

Dans une première, il s'agit d'une femme de 35 ans, qui depuis trois jours était en proie à un accès d'oppression, rebelle à tous les moyens : potions expectorantes, papiers, cigarettes antiasthmatiques, etc. « Une injection de 5 milligr. de morphine resserra un peu les pupilles, qui étaient dilatées auparavant, provoqua une légère transpiration et fut suivie d'un petit sentiment de soulagement.

« Encouragé par ce premier résultat, dit-il, je pratiquai une nouvelle injection d'un centigr. une demi-heure après la première, et attendis, non sans une certaine anxiété, l'effet qui allait se produire. Le pouls, qui était dur et petit, ne tarda pas à devenir souple et large ; les pupilles se resserrèrent ; la somnolence parut, la respiration devint plus large, plus facile. La malade s'étendit et s'endormit presque sans oppression. Son sommeil dura 7 heures, et le lendemain, je la trouvai très-soulagée. La journée fut assez bonne, et le soir, sur la demande de la malade, je fis une nouvelle injection de 20 milligr. qui lui procura une très-bonne nuit. Il ne lui restait plus alors que cette gêne de la respiration qui est inhérente à une forte bronchite, l'accès d'asthme avait été jugulé. » Cette femme fut encore reprise plusieurs fois des mêmes accidents qui furent promptement dissipés par le même procédé.

Dans une autre observation, il s'agit d'une femme de 38 ans, qui se trouvait dans un état d'angoisse si effrayant qu'il hésita même à faire une injection de morphine ; la malade était assise sur son lit, soutenue par deux voisines, elle était dans un état d'orthopnée extrême, la face pâle, les yeux hagards, éteints, les pupilles très-dilatées, le pouls presque imperceptible, la peau froide. Cet état grave durait depuis quatre jours sans un instant de sommeil, sans répit, et menaçait encore de s'aggraver. A l'auscultation, on ne percevait que quelques râles sibilants et sonores. En face d'une position si grave, M. Vibert proposa une injection de morphine qui fut acceptée avec empressement par l'assistance, car on s'attendait à chaque instant à voir la malade rendre le dernier soupir. Un quart d'heure après une injection d'un centig. de morphine, la pupille se contracta un peu, le pouls se releva, et la malade ressentit un léger soulagement. Après une nouvelle injection de 5 milligr. les inspirations devinrent plus longues et plus profondes, la peau chaude et sudorale, le pouls large, fort et souple, la physionomie exprima un bien-être progressif, et la malade put dormir avec calme une bonne partie de la nuit. Le lendemain, une nouvelle injection de 3 centigr. fut pratiquée, et deux jours après, la malade reprenait l'appétit et bientôt retrouvait ses forces. Quinze ou seize mois après, elle fut reprise d'un nouvel accès d'oppression qui, cette fois, fut, dès le début, enrayé immédiatement par une injection de 3 centigr. Depuis quatre ans, cette malade qui était atteinte fréquemment d'accès analogues, mais moins forts, n'en a eu que de très-faibles.

Dans deux autres observations, un homme de 40 ans, une femme de 50 ans virent également leurs accès d'asthme disparaître rapidement par l'emploi de la même médication (2).

(*A suivre.*)

(1) Courty. *Comptes rendus de l'Académie des sciences*, 1859.

(2) Lubanski (*Bull. de thérap.*, 1868, p. 320), pense à tort que l'âge avancé et l'état de faiblesse du malade sont une contre-indication à l'emploi de la morphine, parce quelle peut produire une diminution des forces nécessaires à l'expiration.

DU TRAITEMENT DU CROUP PAR LES INJECTIONS DE PERCHLORURE DE FER DANS LA TRACHÉE ET LE LARYNX AU MOYEN DE LA SERINGUE DE PRAVAZ.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de porter à votre connaissance un fait médical qui a bien son intérêt, et de vous prier de vouloir bien lui prêter la publicité de votre journal.

Dans le numéro du 2 mars 1878 du *Courrier médical*, je publiais l'observation suivante que j'intitulais : *Du traitement du croup par les injections de perchlorure de fer dans la trachée et le larynx au moyen de la seringue de Pravaz.*

Étant dans ma famille, au printemps de l'année 1877, je fus appelé pour voir un enfant qui, disait-on, avait le croup. Je me rendis aussitôt auprès du petit malade, un enfant de 4 à 5 ans. Je le trouvai en proie à une assez forte dyspnée, avec fièvre vive, portant sans cesse la main à sa gorge, comme pour en retirer l'obstacle qui l'étouffait. J'examinai le fond de la bouche ; sur les amygdales et le pharynx il n'y avait aucune trace de fausses membranes; le petit malade se mit à tousser, la toux était sourde et éteinte. A l'auscultation, je ne constatai qu'une légère diminution du murmure respiratoire. En présence de ces symptômes et de ces signes, je considérai le petit malade comme étant bien véritablement atteint du croup.

Depuis quelque temps déjà, j'avais l'idée d'essayer à la première occasion le moyen que je vais exposer plus loin.

L'angine couenneuse et le croup sont deux maladies qui ne diffèrent que par le siége qu'occupent leurs manifestations morbides ; productions dipthériques dans les deux cas, développées sur des organes distincts. Dans l'angine couenneuse simple, le remède qui m'a toujours le mieux réussi, à moi ainsi qu'à plusieurs autres médecins, est le perchlorure de fer en solution, appliqué soit topiquement sur les fausses membranes, soit employé selon la méthode d'Aubrun, 15 à 20 gouttes dans un verre d'eau, à prendre par cuillerées à bouche de dix minutes en dix minutes.

Frappé du succès de cette médication dans l'angine couenneuse simple, je cherchai le moyen de l'appliquer au traitement du croup. Dans cette dernière maladie, les productions diphthériques siégeant dans la trachée et le larynx recouvert par l'épiglotte, il est presque impossible de porter par la bouche le remède directement sur le mal lui-même. Il fallait donc trouver une autre voie. Je songeai à la seringue de Pravaz, et voici ce que je fis :

Dans une soucoupe, je mélangeai du perchlorure de fer et de l'eau, 15 gouttes environ de chaque. Je mis ce mélange dans la seringue, puis l'enfant étant couché sur le dos et solidement maintenu, j'enfonçai l'aiguille de la seringue dans la trachée au-dessous du cartilage thyroïde, à une profondeur d'un centimètre à un centimètre et demi environ. J'injectai 5 à 6 gouttes du contenu de la seringue, et portai directement de la sorte le remède sur le mal lui-même. Je cautérisai ainsi les fausses membranes. Deux heures après, j'ordonnai de faire prendre un vomitif. Je revins voir le petit malade dans la soirée. Quelques lambeaux membraneux s'étaient déjà détachés (ce qui me prouvait l'exactitude de mon diagnostic). Je recommençai la même petite opération. Le lendemain, l'enfant avait expectoré beaucoup de fausses membranes ; la respiration était beaucoup plus libre. Je prescrivis un vomitif qui acheva l'expulsion des produits diphthériques, et l'enfant ne tarda pas à être complétement guéri.

Tel est, en quelques mots, le nouveau moyen que je propose. Quant aux objections qu'on pourrait me faire sur le danger de cette opération, je répondrai ceci : Y a-t-il, entre mon petit procédé opératoire et la trachéotomie, la moindre comparaison à établir au point de vue de la gravité. Il n'est pas besoin d'autre réponse.

A quel moment faut-il pratiquer l'opération? Doit-on attendre à la dernière extrémité? Évidemment non. Une fois le diagnostic bien établi, agissez sans hésitation; n'attendez pas que le malade soit à demi-mort. Si la maladie fait des progrès quand même, vous avez toujours la ressource de la trachéotomie.

Depuis ce fait, je n'ai pas eu l'occasion de faire une seconde expérience; mais un de nos confrères, l'honorable docteur Régi, de Toulouse, à qui j'adresse mes remercîments les plus sincères pour l'éloge flatteur qu'il fait de mon procédé, a relaté dans le *Courrier médical*, numéro du 11 mai 1878, un cas de croup traité par le même moyen et suivi de guérison.

Laissons pour un instant la parole à notre excellent confrère.

Jusqu'à ce jour, dit le docteur Régi, je m'étais assez bien trouvé du perchlorure de fer dans le traitement de l'angine couenneuse et du croup, et j'avais résolu de rester fidèle à cette médication, lorsque le docteur Palvadeau fit paraître dans le *Courrier médical*, numéro du 2 mars 1878, son article sur le traitement du croup par les injections de perchlorure de fer dans la trachée au moyen de la seringue de Pravaz. Je pris beaucoup d'intérêt à cette communication et me promis bien d'en faire l'expérience le cas échéant. L'occasion ne se fit pas longtemps attendre.

Je n'ai pas besoin de rapporter ici en entier l'article assez long du docteur Régi ; ceux qui voudraient le lire le trouveront dans le *Courrier médical*, numéro du 11 mai 1878. Qu'il me suffise de dire que le cas fut des plus graves, puisque le docteur Régi fut obligé de faire trois injections, les deux dernières de 15 gouttes chaque. Après la troisième injection, l'enfant ayant pris un vomitif, expectora des fausses membranes tubulées (ce qui ne permettait aucun doute sur la nature de l'affection) et s'achemina promptement vers la guérison.

Voici donc deux cas de croup guéris par les injections de perchlorure de fer dans la trachée ; je sais fort bien qu'on ne peut tirer de deux faits isolés des conclusions bien sérieuses, mais il n'en est pas moins vrai qu'ils méritent d'être pris en considération. Aussi ne saurions-nous trop recommander à nos confrères d'expérimenter un moyen qui n'a pas été préconisé jusqu'ici, et d'en faire connaître les résultats. Ce sera un service rendu à la science et à l'humanité.

J'espère, Monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien prêter la publicité de votre journal à mon petit article, et porter ainsi à la connaissance du monde médical un fait qui ne me paraît pas dépourvu d'une certaine importance.

Recevez, Monsieur le rédacteur, etc.

D[r] PALVADEAU,
Médecin consultant à Monaco, l'hiver,
au Croisic, l'été.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 23 juillet 1878. — Présidence de M. RICHET.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Ch.-Cl. Bernard, lauréat de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Gaubert, médecin consultant à Bagnères-de-Bigorre, sur une nouvelle curation des maladies chroniques.

3° Une lettre de M. Boulet, ancien pharmacien, accompagnant l'envoi d'un mémoire descriptif du contrôleur médical.

4° Une lettre de M. le docteur Ringeisen, accompagnant l'envoi d'un grand travail manuscrit, intitulé : *Relevés statistiques et rapports du médecin du Bureau de bienfaisance de la ville de Schlestadt*, années 1844 à 1877. (Com. des épidémies.)

—

M. DEPAUL offre en hommage, de la part de M. le docteur J. Cyr, un exemplaire de la traduction des *Leçons cliniques sur les maladies du foie* du docteur Murchison.

—

M. BOULEY, rapporteur de la commission désignée dans la dernière séance pour faire l'examen d'une poule charbonneuse, afin de vider le différend élevé entre M. Colin et M. Pasteur, donne lecture du rapport relatif à l'autopsie et à l'examen microscopique d'une poule charbonneuse, fait par la commission, en présence de MM. Colin et Pasteur.

Voici le procès-verbal de la séance de la commission, à laquelle assistaient, outre MM. Colin et Pasteur, MM. Davaine, Vulpian, Armand Moreau et Bouley, rapporteur.

M. Pasteur a fait apporter trois poules mortes, qu'il a déclarées avoir été infectées du charbon dans les conditions qu'il a déterminées.

La poule qui a été inscrite sous le n° 1 avait été inoculée sous le thorax, au côté droit du sternum, en arrière, avec cinq gouttes d'eau de levûre un peu alcalinisée, ayant servi à la culture de bactéridies charbonneuses.

La poule avait été mise dans un bain à 25 degrés.

La mort était survenue au bout de vingt-deux heures.

— La poule n° 2, inoculée au même endroit, avec dix gouttes d'un autre liquide de culture (eau de levûre alcalinisée également) et mise, comme la précédente, dans un bain, mais à 30°, était morte au bout de trente-six heures.

— La poule n° 3, inoculée avec dix gouttes du même liquide que la précédente et toujours dans la même région, était morte au bout de quarante-huit heures.

Outre ces trois poules mortes, M. Pasteur en a présenté une quatrième, vivante, inoculée en même temps et avec le même liquide que la poule n° 1. Retirée du bain après quarante-trois heures et demie d'immersion et alors que la température était descendue à 36 degrés, qu'elle était abattue et sans appétit, cette poule avait été placée dans une étuve à 42 degrés le matin même.

L'examen de son sang n'avait pas fait reconnaître de bactéridies.

Ce sang avait été ensemencé et la question de savoir s'il était infecté de bactéridies se trouvait réservée au moment où cette poule a été mise sous les yeux de la commission, qui a constaté que son appétit était très-développé ; mais elle était encore chancelante.

En même temps que les quatre poules inoculées et immergées ensuite, une cinquième, devant servir de point de comparaison, avait été mise dans les mêmes conditions de contention et d'immersion que celles-ci, mais sans avoir subi d'inoculation.

Elle était sortie complétement saine de cette épreuve. Cette poule n'a pas été présentée à la commission.

La poule dont la commission a fait faire l'autopsie sous ses yeux est celle qui était inscrite sous le n° 3.

C'est M. Joubert, préparateur de M. Pasteur, qui a procédé à cette opération.

La commission a constaté, d'un commun accord, les faits suivants :

1° Au foyer de l'inoculation : infiltration séreuse ; très-belles et très-nombreuses bactéridies ;

2° Tissu de la crête : bactéridies très-pâles, constatées par tous les membres de la commission ;

3° Sang d'une veine extérieure, loin du point de l'inoculation : nombreuses et très-belles bactéridies ;

4° Sang du cœur : très-belles bactéridies paraissant en même nombre que dans la veine sous-cutanée sur le sang de laquelle l'examen avait porté.

Après ces constatations, M. Colin a déclaré qu'il était inutile de procéder à l'autopsie des deux autres poules, celle qui venait d'être faite ne pouvant laisser aucun doute sur la présence des bactéridies charbonneuses dans le sang d'une poule inoculée du charbon et mise ensuite dans les conditions que M. Pasteur a déterminées pour que l'inoculation devienne efficace.

La poule n° 2 a été livrée intacte à M. Colin pour servir aux examens et aux expériences qu'il croirait devoir faire à Alfort.

Ce procès-verbal a été signé par MM. Colin, Pasteur, Bouley, Davaine et Vulpian.

Après la lecture de ce rapport, M. Bouley profite de sa présence à la tribune pour protester, au nom de M. Toussaint, contre une accusation grave portée par M. Colin contre ce jeune savant qui se serait, au dire de M. Colin, approprié ses expériences et ses études sur la rumination sans citer la source où il aurait puisé. M. Bouley montre, par des citations nombreuses empruntées aux écrits de M. Toussaint, que ce jeune savant a toujours rendu pleine et entière justice aux travaux de M. Colin. M. Toussaint a donc été accusé à tort de plagiat, et comme cette accusation a été portée contre lui en pleine tribune de l'Académie, il était juste que la fausseté de cette accusation fût également proclamée du haut de la tribune de l'Académie, afin que l'ombre même d'un doute ne pût planer sur l'honorabilité parfaite de ce travailleur distingué et méritant.

M. Colin demande la parole pour répondre à M. Bouley. D'abord, en ce qui concerne M. Toussaint, M. Colin déclare qu'il est parfaitement fondé dans ses réclamations contre cet auteur qui, dans un travail lu dernièrement à l'Institut sur la rumination, non-seulement ne l'a pas nommé, mais encore ne l'a même pas désigné indirectement ; qui, depuis, dans diverses communications sur le même sujet dans les journaux de médecine vétérinaire, a également oublié complétement de le citer ; qui, enfin, dans une thèse soutenue devant la Faculté des sciences de Lyon, l'a encore complétement passé sous silence ; on ne l'a cité que pour le réfuter, et pour des observations qui n'ont aucune importance.

M. Colin se plaint que M. Toussaint ait systématiquement omis de parler des points les plus importants de ses recherches sur la rumination, par exemple de la démonstration qu'il a faite, par des expériences directes : 1° que le cardia est constamment resserré, fermé avec une grande force, dans l'acte de la rumination ; 2° que la dilatation thoracique, dans ce même acte, n'exerce aucune influence sur le cardia ; 3° qu'enfin l'estomac, loin d'être inerte, comme on le prétendait avant les travaux de M. Colin, joue un rôle prépondérant dans le phénomène de la rumination ; qu'il se contracte avec force pour morceler en divers fragments la masse alimentaire et faire passer ceux-ci dans la cavité buccale, non sous forme de pelotes, comme on le disait encore inexactement, mais sous forme de bouillie, pour y être de nouveau soumis à l'action des organes de la mastication et de l'insalivation. Cette remarquable action combinée du *rumen* et du *réseau*, démontrée par les expériences de M. Colin, et qui joue le principal rôle dans le phénomène de la rumination, M. Toussaint ne l'a pas rapportée à son auteur ; il s'est borné à citer le nom d'un physiologiste italien qui, cependant, n'avait fait que répéter les expériences de M. Colin, en en confirmant les résultats.

M. Colin avait donc parfaitement le droit de se plaindre d'un déni de justice de la part de M. Toussaint.

En ce qui concerne la poule charbonneuse, M. Colin ne nie pas les résultats des expériences de M. Pasteur indiqués dans le procès-verbal de la séance de la commission dont M. Bouley a lu le rapport ; mais M. Colin attribue la différence de ces résultats d'avec ceux qu'il a obtenus lui-même, par une différence capitale dans le mode d'expérimentation qu'ils ont respectivement adopté.

En effet, M. Colin, dans ses expériences, n'a abaissé que de deux ou trois degrés la température des poules, tandis que M. Pasteur abaisse cette température de 6 degrés, il la fait descendre de 42° température normale à 36. M. Colin ignorait que ce fut là une condition fondamentale des expériences de M. Pasteur, celui-ci ne l'ayant indiquée nulle part dans ses précédentes communications. C'est là une première différence essentielle; une deuxième différence non moins importante, c'est que M. Pasteur attache ses poules sur une planchette à l'aide de cordes fixées à des clous qui leur lient les ailes et les pattes; ces pauvres bêtes ainsi immobilisées sont plongées dans le bain; elles s'épuisent en efforts impuissants pour se délivrer de cette position dont la gêne devient une torture et un supplice; elles ne peuvent plus ni remuer ni manger; elles mourraient d'inanition et d'épuisement si elles ne succombaient pas au charbon. Les conditions réalisées par M. Pasteur sont donc complexes, et ce n'est pas seulement l'abaissement de la température, mais encore et surtout l'épuisement et l'inanition qui rendent les poules plus aptes à subir l'influence de l'agent virulent.

M. Colin, au contraire, laisse ses poules dans leur cage plongée dans un baquet d'eau froide dont le niveau est élevé de manière que les pattes, le ventre et la moitié du thorax soient immergés dans le liquide. Dans ces conditions, les poules ne souffrent réellement pas, elles continuent à se mouvoir et à manger avec appétit. C'est là une deuxième différence non moins importante que la première dans le mode d'expérimentation.

Une troisième différence, relative celle-ci au procédé d'inoculation, c'est que M. Pasteur ne se sert jamais de sang virulent, mais d'un liquide particulier préparé, cultivé par lui; il injecte cinq à dix gouttes de ce liquide sous la peau de l'animal. Or ces proportions représentent une dose de virus vingt et quarante fois plus considérable que celle inoculée par M. Colin, qui se contente de prendre sur la pointe d'une lancette une fraction de goutte de sang charbonneux. M. Colin déclare avoir ainsi inoculé facilement le charbon aux jeunes oiseaux et aux jeunes carnassiers, tels que les jeunes chiens et les jeunes chats; mais il n'a jamais pu réussir à donner le charbon aux poules. Il croit que la différence entre le mode d'expérimentation de M. Pasteur et le sien explique la différence des résultats.

M. Bouley déclare qu'il ne veut pas répondre aux insinuations malveillantes dirigées contre sa personne par M. Colin. N'ayant jamais été chargé, depuis 1868, de présenter des travaux de la part de M. Colin à l'Académie des sciences, il ne saurait être responsable de l'omission dont se plaint M. Colin. Mais si les insinuations malveillantes de M. Colin le laissent insensible, M. Bouley ne peut garder cette impassibilité lorsqu'il entend M. Colin porter contre un jeune travailleur modeste, intelligent et honnête, une accusation imméritée de plagiat. M. Bouley met M. Colin au défi de prouver que M. Toussaint ne lui a pas rendu la justice qu'il mérite.

M. Pasteur croit devoir résumer la discussion et en déduire les conclusions. Le point essentiel du débat entre M. Colin et lui c'était la possibilité de donner le charbon aux poules. Aujourd'hui M. Colin se rend à l'évidence, il a confessé son erreur devant la commission; il ne nie plus la possibilité de l'inoculation du charbon aux poules, mais il cherche à expliquer la différence des résultats qu'il a obtenus par la différence des procédés employés. Suivant M. Pasteur, ni la quantité du liquide virulent inoculé, ni les autres conditions de l'expérimentation n'ont rien à voir dans ces résultats; de quelque manière que l'expérimentation ait été faite, quelle qu'ait été la quantité de virus inoculée, ni M. Colin ni lui n'ont réussi à donner le charbon aux poules, jusqu'au jour où M. Pasteur a eu l'idée d'abaisser la température du corps de l'animal. Alors seulement l'inoculation a réussi, et M. Pasteur a montré à M. Colin comment il avait pu réussir là où, de son propre aveu, M. Colin avait constamment échoué.

—

Dans le cours de la séance l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présentait : En première ligne, M. Marc Sée; — en deuxième ligne, M. Tillaux; — en troisième ligne, M. Polaillon.

Le nombre des votants étant de 73, majorité 37, M. Marc Sée obtient 49 suffrages, M. Tillaux 24.

En conséquence, M. Marc Sée ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section d'anatomie et de physiologie.

M. Gubler, au nom du comité d'organisation du Congrès international d'hygiène, a demandé que l'Académie voulût bien désigner des délégués pour se faire représenter à ce Congrès. Après un court débat, auquel ont pris part MM. Lasègue, Chauffard, Verneuil, Trélat, Depaul, Fauvel et Gubler, l'Académie, consultée, n'a pas adopté cette proposition.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Lancereaux sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

JOURNAL DES JOURNAUX

Angiome caverneux du grand pectoral. — Le docteur E. Vincent vient de présenter, à la Société des sciences médicales de Lyon, un *angiome caverneux* intra-musculaire, extirpé par le professeur Ollier sur un garçon de 12 ans. La tumeur siégeait *dans l'épaisseur du muscle grand pectoral*, au niveau des troisième et quatrième côtes, à deux travers de doigt en dehors du sternum, sur la moitié gauche du thorax. Elle datait de deux ans, avait le volume d'un très-gros œuf de poule, se réduisit à celui d'une noix après la ponction, puis se reproduisit rapidement. Voici avec quels caractères cliniques elle se présentait : Peau intacte, coloration bleuâtre de la poche kystique, mobilité de la tumeur, fluctuation évidente, palpation indolente. Elle ne diminuait que très-peu par la pression du doigt à son centre, et se tendait un peu dans les efforts prolongés et les cris ; aucun bruit de souffle. — Opération : Ligature des vaisseaux au fur et à mesure, énucléation de la tumeur du milieu même des fibres du grand pectoral. Sa coupe est identique à celle des tissus érectiles normaux, avec corps caverneux de l'urèthre par exemple. A. Desprès (th. agrég., 1866) cite 9 faits cliniques d'angiome musculaire opérés. Hénocque (Dict. encyclopéd., affect. des muscles) révèle un autre cas d'angiome du soléaire dû à Demarquay (1869). Le fait précédent porte à 11 le nombre des angiomes intra-musculaires observés et opérés jusqu'à ce jour. Quelle en a été l'origine ? Le jeune garçon raconta qu'il avait reçu un violent coup de poing d'un de ses camarades d'école. Doit-on attribuer le développement de la tumeur à ce traumatisme ? Bell, Paget, Dupuytren, Lücke, citent de ces tumeurs caverneuses consécutives à des coups. (*Lyon médical*, n° 52, 30 décembre 1877). — Dr Gi.

FORMULAIRE

Pilules diurétiques. — J. Simon.

Extrait de scille.	*āā*. . .	2 à 10 centigr.
Poudre de scille.		

Gomme pulvérisée q. s., pour 20 pilules.

Une à deux à chaque repas, aux enfants atteints d'asthme, d'emphysème, d'œdème de la face. — Dans le cas d'hydropisie consécutive à une affection du cœur, on y associe la poudre de digitale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Juillet 1786.

Dominique Cattin de Beaumarchef, docteur en médecine de la Faculté de médecine de Montpellier, troque son diplôme de docteur contre celui de maître en chirurgie. Il est reçu en cette qualité à Paris. En 1793, il habitait le n° 11 de la rue Bourtibourg. — A. Ch.

COURRIER

Les plus récentes nouvelles de Malte, où l'on prétendait que le choléra avait été importé par un régiment indien, ne font aucune mention de l'existence de cette maladie dans l'île.

Victime de son imprudence. — M. Lamoure, interne à Ville-Evrard, était allé se baigner, en compagnie de quelques autres employés de l'établissement, dans le canal latéral à la Marne, sous un pont.

Il ne savait que très-peu nager, et, pour se garantir contre son inhabileté, il tenait entre ses dents une corde fixée au parapet du pont. Par malheur, cette corde est venue à casser, et alors M. Lamoure, n'étant plus soutenu, a disparu sous l'eau.

Pour comble de malheur, parmi tous ceux qui étaient là, il ne se trouvait pas un seul bon

nageur. Chacun a bien fait ce qu'il a pu, entre autres M. Quesnot, garde de la propriété, qui ayant été saisi à bras-le-corps par celui qu'il cherchait à sauver, a failli périr victime de son dévouement.

Ce n'a été qu'au bout de cinq quarts d'heure qu'on est parvenu à retirer de l'eau le cadavre de ce malheureux jeune homme.

M. Lamoure n'avait que vingt-cinq ans et n'était docteur que depuis six mois.

Claude Bernard. — Le buste en marbre de Claude Bernard vient d'être commandé par le ministre de l'instruction publique à M. Iselin. Ce buste est destiné à être placé dans les galeries de Versailles.

— L'Hospice-Général de Rouen a été, il y a quelques jours, vers quatre heures et demie du soir, le théâtre d'un douloureux événement qui a causé la mort de deux jeunes gens, les nommés Auguste-Joseph Thribeaut, âgé de 16 ans, et François Fégean, âgé de 27 ans.

Le soir, ils étaient tous deux, ainsi qu'un autre garçon, dans l'immense cellier de l'hospice, haut de 6 à 8 mètres, d'une superficie considérable, et renfermant trois rangées de tonneaux de diverses contenances, dont la plupart d'une capacité de 40 à 60 hectolitres.

Dans le fond de la cave sont disposées sur des trépieds d'énormes cuves appelées *foudres*, contenant 113 hectolitres.

Le jeune Thribeaut était occupé à inscrire en couleur noire, sur fond blanc, la capacité de chaque baril. Tout à coup, il exprime le désir de voir l'intérieur de l'un des foudres ayant contenu du cidre coupé d'eau. Le jeune homme applique une courte échelle contre l'un de ces formidables tonneaux, et monte. Le couvercle disposé sur le haut pour ménager la ventilation est enlevé, et, par cette ouverture, Thribeaut descend dans le tonneau, après avoir eu la précaution d'attirer à lui l'échelle, afin de pouvoir remonter. Malheureusement, le foudre était en vidange, et la lie restée au fond dégageait des émanations mortelles d'acide carbonique. Le malheureux jeune homme est asphyxié instantanément, et son corps tombe inerte au fond du tonneau.

Fégean n'entendant plus rien, et concevant une inquiétude, hélas ! trop justifiée, roule deux petits barils vides près du foudre, les superpose, et, se hissant par ce moyen jusqu'à l'ouverture, aperçoit le cadavre de son infortuné compagnon. Ce brave garçon descend à son tour par la petite échelle, afin de porter secours au jeune Thribeaut ; mais il a à peine le temps de jeter un appel désespéré qu'il tombe asphyxié à côté de celui qu'il voulait sauver.

Le troisième garçon de cave monte à son tour et cherche à ramener son camarade vers l'air, c'est-à-dire vers la vie ; mais il ne peut descendre que quelques échelons, et il remonte aussitôt, car il sent que l'odeur asphyxiante le saisit, et qu'il va ajouter une victime aux deux premières.

L'alarme étant donnée par cet homme, tout le monde s'est immédiatement mis à l'œuvre ; on a fait une entaille dans le corps du baril pour accroître la ventilation, et un courageux garçon de chantier, le nommé Levasseur, s'étant fait attacher au milieu du corps par un câble, est descendu trois fois dans le fond du tonneau. Il a enfin ramené les deux corps sans avoir été lui-même sérieusement indisposé par les émanations de la lie.

Les médecins-chefs, les internes prodiguèrent tous leurs soins ; mais il fallut abandonner tout espoir, la mort avait complétement fait son œuvre.

Le chevalier Roze. — En 1720, le fléau de la peste sévissait dans toute son horreur à Marseille.

Le chevalier Roze y était arrivé depuis peu de temps pour se reposer au sein de sa famille des fatigues que lui avait occasionnées la guerre d'Espagne, où il prit une part très-brillante. Sa belle défense d'Alicante lui valut le titre de chevalier. Dès que le fléau eut envahi la ville, il court à l'hôtel de ville et offre ses services au gouverneur Viguier et aux échevins, qui se signalèrent aussi dans ces terribles circonstances. Ses offres sont acceptées avec empressement, on appréciait toute sa valeur.

Roze se met aussitôt à la tête de quelques soldats des galères et des forçats réquisitionnés au prix de leur liberté, fait bâtir à ses frais et sous sa direction de nombreux hôpitaux pour les pestiférés, et préside jour et nuit aux distributions de secours et aux inhumations. Il fait déblayer le port et ouvrir de nombreuses fosses.

C'est encore lui qui accomplit cette belle action à la Tourette, en faisant enlever plus de 2,000 cadavres d'où s'exhalaient des vapeurs mortelles pour la ville.

Il n'exposait pas seulement sa vie ; sa bourse était ouverte aux malheureux, et toutes les dépenses qu'exigeaient les fonctions dont il se chargeait, il les tirait de ses propres fonds. Ce qui rehausse encore le prix d'un tel dévouement, c'est que nul emploi ne l'engageait à une aussi belle conduite ; il n'y était porté que par son amour ardent de l'humanité.

Marseille doit un monument pour perpétuer le souvenir de cet homme de bien. Une souscription a été ouverte il y a environ un an, par un comité présidé par M. le docteur Bertulus, mais malheureusement elle n'a pas encore produit une somme suffisante.

La dignité professionnelle allemande en Alsace-Lorraine. — Notre respect et notre sollicitude pour la dignité de la profession médicale nous font un devoir de faire connaître, par le témoignage suivant, la façon dont elle est comprise par certains confrères d'outre-Rhin qui cherchent à s'acclimater et à prendre racine de ce côté-ci :

AVIS IMPORTANT

Le soussigné, *Docteur en médecine, Chirurgien, Accoucheur diplômé*, à l'honneur de vous faire part qu'il vient de s'établir comme

MÉDECIN A RÉMILLY

dans la maison Nicolas Petitmangin, à côté de la scierie de M. Maguin. Vous priant de vouloir bien l'honorer de votre clientèle.

Consultations les plus consciencieuses à toute heure.

Dr W...,

Docteur en médecine, Chirurgien et Accoucheur.

Vous croyez peut-être que cet avis est imprimé sur une carte de visite ou une lettre, ce qui n'en atténuerait pas, du reste, beaucoup la forme industrielle? Point du tout ; il s'étale en gros, très-gros, et encore plus gros caractères sur une grande affiche d'un rouge vineux clair, qui tire l'œil à plusieurs mètres, et dont nous avons en mains un exemplaire.

Notez que c'est par ces moyens empruntés à Mangin (petit ou gros) que l'on fait là-bas la concurrence à ceux de nos confrères compatriotes qui, pour des raisons majeures, ont dû obéir à la pénible nécessité de continuer à exercer sur la terre devenue étrangère. Ces moyens, à la vérité, semblent avoir peu de succès auprès des habitants du pays, car le docteur médecin, chirurgien, accoucheur diplômé susdit, installé à peine depuis trois mois, est sur le point d'aller chercher fortune ailleurs.....

Puisse son affiche rose lui être aussi propice ! (*Tribune médicale.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 26 juillet 1878.

Ordre du jour : Kyste hépatique opéré par le procédé de Jobert. Présentation du malade par M. T. Gallard. — Communications diverses.

Société de médecine de Paris. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 27 juillet 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Communication de M. le docteur Duroziez, sur la présence du poumon droit derrière les quatrième et cinquième cartilages intercostaux gauches. — 2° Rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 3° Communication, par M. Dubrisay, d'un travail intitulé : Considérations sur les maladies du cœur chez les enfants. — 4° Rapport de M. Reliquet sur la candidature de M. le docteur Jules Besnier au titre de membre titulaire. — 5° Communication de M. Gillette, à propos de la discussion sur l'imperforation du vagin.

— L'École nationale et spéciale des Beaux-Arts vient de faire acquisition des premiers exemplaires de l'œuvre de M. Talrich, sa nouvelle méthode simplifiée pour l'enseignement de l'anatomie (myologie), étudiée sur quatre sujets, dont les originaux sont au palais du Champ-de-Mars, classe VIII, dans l'Exposition même du ministère de l'instruction publique.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 juillet 1878, on a constaté 878 décès, savoir :

Variole, 1 ; — rougeole, 9 ; — scarlatine, 1 ; — Fièvre typhoïde, 10 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 23 ; — pneumonie, 35 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 31 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 28 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 1 ; — autres affections aiguës, 254 ; — affections chroniques, 375 ; — affections chirurgicales, 49 ; — causes accidentelles, 42.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GUÉRISON RAPIDE DES ACCÈS D'ASTHME PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ET DE L'ACTION EUPNÉIQUE DE L'OPIUM (1);

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Ainsi donc, les faits sont éloquents; ils plaident par eux-mêmes en faveur des injections de morphine dans les accès d'asthme.

Il s'agit de savoir maintenant à quelle période de la maladie on peut les employer, quelles peuvent être ses contre-indications, et d'en connaître enfin le mode d'action physiologique.

Pour répondre à la première question, il importe de rappeler d'abord très-brièvement les modalités diverses que l'asthme peut revêtir. Chacun sait, en effet, qu'il y a une distinction, au point de vue du pronostic, à établir entre l'asthme sec et l'asthme humide ou catarrhal, distinction qui avait été du reste nettement formulée par les auteurs anciens, sous les noms d'asthme *convulsif* et *pneumonique* par Thomas Willis, ou encore *sec* et *humoral* ou *pituiteux* par Baglivi. M. Pidoux a bien résumé la question en disant que l'asthme présente des variétés basées sur la prédominance relative des éléments dont cette maladie est composée. Or, ces éléments sont au nombre de trois :

1° Un élément spasmodique, c'est-à-dire un état particulier de la fibre musculaire;
2° Un élément catarrhal, c'est-à-dire un état morbide particulier de la muqueuse;
3° Un état organique, manifesté par l'emphysème, c'est-à-dire par un état particulier des lobules pulmonaires.

Or, la prédominance d'un élément sur l'autre donne à la maladie des physionomies différentes, caractérisées par les mots d'asthme sec ou spasmodique et d'asthme catarrhal ou humide. De plus, chez les vieux asthmatiques, chez ceux qui ont franchi la période des altérations organiques, et qui présentent — du côté du poumon, un emphysème transitoire qui est le compagnon ordinaire et le contemporain des accès d'asthme, — du côté du cœur, une dilatation des cavités droites accompagnée de stase veineuse et d'hydropisies multiples, l'aspect de la maladie devient encore plus différent, parce qu'il s'est perdu au milieu de ces complications multiples. Mais de

(1) Suite. — Voir le dernier numéro

FEUILLETON

CAUSERIES

Comment, d'un mauvais élève, une jeune et belle fille fit un Prix d'honneur.

N'éprouvez-vous pas quelquefois, cher lecteur, l'ennui du moment présent, le *tædium* de l'actualité, comme un besoin d'oublier le milieu qui vous entoure, et de vous plonger avec une sorte de volupté dans les souvenirs de votre enfance et de votre jeunesse? Il m'arrive quelquefois de me trouver dans ces conditions psychiques et, chose plus grave, de ne pas savoir résister au penchant qui m'entraîne à vous infliger la lecture de ces lointains souvenirs qui ne peuvent intéresser que moi. Il me semble que vous êtes là, que vous voulez bien m'écouter, que je dépose dans votre esprit et dans votre cœur des affectueuses et simples confidences. D'ailleurs, ne suis-je pas autorisé à m'échapper par toutes sortes de tangentes, en présence de la monotonie des incidents de notre microcosme médical? Assurément, tout ce qui se dit à l'Académie est plein d'intérêt, mais ne vous semble-t-il pas que tout ce qui pouvait être dit sur le charbon des poules a été dit? Le sujet paraît être décidément épuisé. La poule est une bonne chose, mais au pot, comme le Béarnais la promettait à son peuple, et non assaisonnée de bactéridies, à la façon de M. Pasteur; je l'aimerais mieux accommodée par Brébant.

Mais, enfin, où vais-je vous conduire aujourd'hui? Voilà mon terrible quart d'heure de Rabelais. Essayons néanmoins, en vous demandant comme toujours, bien-aimé lecteur, votre bienveillante indulgence.

temps à autre, cependant, on peut encore noter, quoique moins fréquemment qu'au début, quelques accès d'oppression possédant à un moindre degré le caractère spasmodique, et relevant souvent d'une attaque d'asystolie; car, chose remarquable, à mesure que les lésions s'accusent, la convulsion des bronches, l'élément spasmodique paraissent diminuer. Or, dans ces cas extrêmes, y a-t-il lieu de prescrire les injections de morphine? Je ne le pense pas, par la raison bien simple que le médicament ne peut exercer son action sur l'élément spasmodique, qu'il est inefficace, pour ne pas dire nuisible, dans tous les cas où il existe une cyanose plus ou moins prononcée, fait, pour le dire en passant, qui confirme singulièrement la théorie que nous avons émise dans un autre travail (1) sur les bons effets de la morphine dans les cas de maladie du cœur, et surtout d'affection de l'aorte, qui s'accompagnent d'anémie cérébrale. Sans doute, lorsque l'asthme est arrivé à la période de production des lésions organiques (emphysème permanent, dilatation des cavités droites du cœur, etc.), la morphine n'est pas absolument contre-indiquée, mais elle n'a certainement pas l'efficacité que nous avons constatée dans les premières périodes de la maladie.

Or, nous avons dit plus haut qu'il fallait distinguer l'asthme humide et l'asthme sec, et il importe maintenant de savoir si ces deux variétés sont justiciables au même degré du traitement opiacé. Avant de résoudre cette question, étudions quelle peut être l'action physiologique de la morphine dans ces cas.

Jusqu'ici, l'action de cet alcaloïde sur la circulation et principalement sur la respiration a été incomplétement étudiée. Nous trouvons seulement, dans une thèse récente de 1876 sur le *morphinisme aigu* et *chronique*, des expériences qui peuvent nous être de quelque utilité. Dans ce travail, M. Léopold Calvet étudie les effets de la morphine sur les animaux par deux procédés : par l'injection intra-veineuse et par l'injection dans le tissu cellulaire sous-cutané. Or, dans ces deux circonstances, on observe un effet constant de la morphine sur la fonction respiratoire, effet qui s'exprime par une accélération plus ou moins grande des mouvements thoraciques, et même dans les cas où la dose est trop élevée, par une suspension complète des mouvements respiratoires (syncope pulmonaire). A la période d'excitation et d'accélération qui est ordinairement très-courte, succède celle de ralentissement et de régularisation des mouvements respiratoires qui coïncide avec l'hynoptisme et la narcose. Du côté du cœur, mêmes effets : d'abord, première phase d'accélération,

(1) *De la médication opiacée,* etc. *Loc. cit.*

Donc, si vous avez la bonté de tenir compte de la disposition mentale dans laquelle je me trouve en ce moment, et qui me force à m'égarer dans la profondeur de mes souvenirs, je vous demande la permission de vous raconter à quelles circonstances et à qui je dus d'obtenir le prix d'honneur de rhétorique en 1822, au Collége royal de Toulouse, où j'étais élève demi-boursier de la ville. Si je cède d'ailleurs à cette envie, ce n'est certainement pas par gloriole, on va le voir, mais parce que j'ai été excité à donner ce petit fait au public par un de mes amis, très-lettré, mais trop bienveillant sans doute, qui m'a assuré que quand je n'aurais rien de mieux à présenter au lecteur, je pourrais lui faire part de ce récit, qui l'amuserait peut-être.

C'est égal, c'est bien hardi ce que je vais faire là.

Un brave instituteur primaire, qui s'était fort maladroitement engoué de moi, avait déclaré avec assurance, au moment où les portes du Collége s'ouvraient, que j'étais assez fort pour entrer en cinquième. Ce brave homme se vantait en me vantant. On commit une grosse faute en me faisant débuter par cette classe, faute qui a retenti sur toute la durée de ma scolarité, que j'ai eu bien de la peine à réparer et que je n'ai jamais pu réparer complétement. Voyant que par un travail courageux et assidu je ne parvenais pas même aux places moyennes, je me décourageai, je me rebutai, et cédant à mon penchant naturel à la paresse ou plutôt à l'inaction rêveuse, je travaillai de moins en moins, et j'arrivai jusqu'en seconde en élève médiocre. J'ai eu quelquefois l'occasion, en me citant comme exemple, de ramener des parents trop pressés à des idées plus raisonnables, et je crois avoir rendu de véritables services à leurs enfants. Rien ne comble les lacunes d'une éducation classique incomplète. Pères de famille, qui me faites l'honneur de me lire, soyez modérés, soyez attentifs, soyez patients

puis seconde phase de ralentissement, qui peut aller dans certains cas jusqu'à la suspension momentanée des mouvements de l'organe (syncope cardiaque).

Ainsi donc, la morphine agit réellement sur les fonctions respiratoire et circulatoire, et cela par l'intermédiaire du système nerveux, du nerf pneumogastrique dont la paralysie ou l'excitation donne lieu aux phénomènes que nous venons de passer en revue.

Il faut encore ajouter que l'opium et son alcaloïde la morphine, sont de puissants sédatifs du système musculaire; et s'il est vrai, comme nous le croyons formellement, que l'accès d'asthme soit constitué par le spasme des petites bronches, on comprend très-bien alors comment la morphine doit agir sur les fibres musculaires des derniers conduits aériens. Il y a tout un groupe d'affections ou d'accidents spasmodiques, qui sont heureusement modifiés par l'action de l'opium. Ainsi, dans certaines dysentéries, dans quelques occlusions intestinales, où l'élément douleur et spasmodique semble prédominer (1) dans les coliques épatiques, dans les contractures, dans le spasme de la glotte (Ch. Bernard, 1850), dans la plupart des affections spasmodiques enfin, cette efficacité ne laisse plus aucun doute, et l'on peut la mettre à profit dans les cas où tous les autres moyens ont échoué.

Je me rappellerai toujours à ce sujet le fait d'un homme qui, atteint d'un rétrécissement cancéreux du pylore, souffrait depuis plusieurs semaines de vomissements incessants, incoercibles. Rien ou presque rien ne passait, le laitage n'était pas même supporté, le dépérissement faisait des progrès considérables et la mort devenait de jour en jour, d'heure en heure, imminente. Or, en s'appuyant sur ce principe si bien exprimé par le professeur Peter : *Tout rétrécissement amène le spasme*, on fut conduit à penser que ces vomissements incessants étaient dus principalement à un état spasmodique de l'estomac provoqué et entretenu par le rétrécissement organique du pylore, et l'on eut l'idée de pratiquer pendant plusieurs jours des injections de morphine. Dès la première, à la dose de 0,008 millig., les accidents se calmèrent immédiatement, avec une promptitude qui étonna beaucoup ma-

(1) Voyez Forget. *Efficacité de la morphine à haute dose dans quelques maladies : dysenterie, colique hépatique.* (*Bull. de thérap.*, t. IX, p. 193.) — Voyez encore, au sujet du traitement des occlusions intestinales, les faits cités par M. Vibert (du Puy), *loc. cit.*; par M. Moutard-Martin, dans la thèse de Tariote (1874), sur le *Traitement des occlusions intestinales à début rapide, par l'opium*; par le docteur Philippe, sur le *Traitement des hernies irréductibles par les injections de morphine* (*Gaz. des hôp.*, n[os] 67 et 68, 1877), etc.

---

pour les études classiques de vos enfants, vous leur procurerez ainsi des succès solides et durables.

En seconde, je me relevai un peu, surtout dans les compositions de narration française. Mais je mordais moins au latin et au grec. Quant aux vers latins, il m'a été impossible de faire un distique correct.

En rhétorique, j'obtins quelques succès. Mais qu'ils étaient loin de faire prévoir le petit événement dont je devais être le héros ! Aux compositions de prix, j'obtins le prix d'honneur de discours français. Personne ne voulait y croire, ni notre excellent professeur, M. Gresset, ni mes condisciples. Et cependant, il faut bien que je le dise, mon discours fut trouvé si supérieur que, par une exception que je crois unique, je fus appelé à en donner lecture publique à la séance solennelle de la distribution des prix, devant une assistance immense, composée de tout ce que la ville renfermait de plus distingué. Ce fut le premier succès de ma vie ; il fut complet et charmant, charmant surtout, parce que j'en fus félicité par mes condisciples, mes rivaux. J'ai eu l'honneur, depuis, de porter la parole dans des circonstances plus graves et plus solennelles, devant de très-grands personnages, et d'avoir été accueilli par des témoignages non équivoques de satisfaction, il n'en est pas cependant qui m'ait laissé de souvenirs plus vifs, plus frais, plus aimables que les applaudissements dont on voulut bien récompenser mes jeunes efforts du collége.

Mais, hélas ! voici le moment psychologique, c'est-à-dire le moment des aveux. Vous ne pouvez croire, en effet, que j'aie proprement taillé mon crayon et pris de beaux carrés de papier blanc, uniquement pour vous raconter ce que je viens de vous dire. Je serais resté, en effet, élève plus que médiocre si j'avais ainsi agi. Non, cher lecteur, et c'est ici que je dois confesser que la cause de ce premier succès, je ne peux uniquement la rapporter ni à l'ému-

ade et médecins; le laitage, puis d'autres aliments passèrent, la nutrition se releva un peu, la cachexie fit des progrès moins rapides et l'on donna à cet homme un répit de quelques mois, alors qu'il était condamné à succomber dans les vingt-quatre heures.

Cet exemple n'est-il pas probant, ne démontre-t-il pas jusqu'à l'évidence tout le parti que l'on peut tirer parfois de l'action amyosthénique de la morphine? On sait aussi avec quelle efficacité les accoucheurs emploient l'opium ou la morphine pour diminuer la contractilité exagérée de l'utérus.

En nous appuyant sur tous ces faits qu'il serait facile de multiplier encore, nous sommes donc amené à conclure que l'opium, outre son influence bien démontrée sur le système nerveux, sur le pneumogastrique et l'innervation vaso-motrice, exerce dans l'asthme une action évidente sur l'élément spasmodique; et l'on peut ajouter qu'il agit un peu moins sur l'élément catarrhal, point du tout sur l'élément organique, ce qui répond suffisamment à la question que nous nous étions posée tout à l'heure, de savoir à quelle phase et à quelle variété de la maladie la médication morphinée pouvait posséder toute sa puissance.

Sans doute on peut me répondre : Mais vous faites bon marché de toutes les théories qui ont été émises (théories nombreuses, trop nombreuses, on le sait) sur la nature de l'asthme, les unes disant avec Bretonneau que les accès d'asthme sont autant de congestions rapides survenant sous une influence nerveuse; les autres avec Louis, Beau et Rostan, pensant à tort que l'asthme doit être subordonné à un catarrhe particulier des bronches ou à une affection du cœur; quelques-uns avec Wintrich d'abord et Germain Sée, exprimant l'opinion que l'accès est constitué par un véritable état tétaniforme du diaphragme dû lui-même à l'excitation centripète du nerf vague et du nerf laryngé supérieur. Mais, ainsi que le fait remarquer Biermer (de Zurich), dans un travail récent et remarquable, l'état de contracture du diaphragme que l'on peut provoquer expérimentalement ne produit pas les symptômes de l'asthme, et, pour lui, la vieille théorie du spasme bronchique que Van Helmont a émise le premier par le nom significatif de *mal caduc des poumons* donné à l'asthme, cette vieille théorie acceptée depuis longtemps par Willis, Boerhaave, Cullen, Reiseissen, etc., est celle qui le satisfait davantage. Sans doute, le spasme bronchique a été nié par les auteurs les plus recommandables, par Wintrich et Budd, qui ont vu dans les expériences de Williams (électrisation du poumon), de Longet (électrisation du nerf vague), le résultat de la contraction de l'œso-

---

lation, cet aiguillon cependant si puissant sur les jeunes esprits, ni au désir de procurer une satisfaction à mes maîtres et à ma famille. Non, il y avait encore quelque chose de moins pieux et de moins raisonnable, et ce quelque chose, me pardonnerez-vous de vous le dire, et de détacher de mon existence une page de roman de la dix-huitième année?

Je m'y hasarde.

Pendant les vacances précédentes, que j'avais passées à Muret, j'avais fait la connaissance d'une jeune fille que le pays avait surnommée Blondinette, du nom de son père Blondin, honnête et très-habile tisserand de son état. Blondinette comptait alors de 16 à 17 printemps. Elle venait travailler de son état de couturière dans une maison de campagne voisine de celle de ma famille. Sa journée finie, elle retournait chez ses parents, ce qui exigeait une traversée d'un peu plus d'un kilomètre. Un soir, j'en fis la rencontre, et, comme nous étions presque des amis d'enfance, la connaissance fut bientôt renouée, et me voilà ramenant ma jeune amie jusqu'aux premières maisons de la ville, en nous rappelant joyeusement nos anciens enfantillages.

Mais quelle brillante métamorphose!

Ma petite voisine était devenue une fille charmante, blondinette aux yeux bleus, au teint de lis et de roses, svelte, mignonne et délicate, au regard doux et attirant de bonté, au sourire plein de charme, et découvrant un double et brillant chapelet de perles blanches, à la voix sympathique, à un ensemble délicieux de pudeur, de naïve et chaste gaieté. Il y avait dans toute la personne de cette fille de simple artisan une distinction vraiment étonnante de langage et de manières, distinction native, et dont le souvenir m'est souvent revenu à la vue de demoiselles de haute bourgeoisie et même de noblesse qui eussent bien envié celle de ma charmante Blondinette.

phage comprimant et attirant en haut l'estomac et le diaphragme, et non le résultat du spasme bronchique. Mais cette opinion exclusive est contredite suffisamment par les expériences récentes de M. Paul Bert, qui a démontré la possibilité de la contraction tonique des muscles bronchiques, au moyen de l'excitation du nerf vague.

Si l'accès d'asthme était constitué par un spasme tonique du diaphragme, celui-ci ne pourrait pas jouer librement et avec son rhythme habituel et normal pendant l'accès, comme Biermer en fait judicieusement la remarque. Pour cet auteur, la dyspnée expiratoire qui caractérise surtout l'accès d'asthme, est aussi caractéristique du rétrécissement des petites bronches, que la dyspnée inspiratoire l'est de la sténose des gros tuyaux (dyspnée du croup, de l'œdème de la glotte, etc.). En un mot, les muscles bronchiques qui, d'après lui, sont antagonistes des inspirateurs, jouent, lorsqu'ils sont spasmodiquement contractés, le rôle de sphincters dont l'occlusion est plus facilement surmontée par les efforts inspirateurs que par l'expiration, ce qui gêne par conséquent l'issue de l'air hors des alvéoles.

Quant à la théorie de la paralysie bronchique émise par Williams et Ch. Pinel, elle ne soutient pas l'examen.

Si nous avons insisté sur ces diverses théories, c'est que nous voulions expliquer l'action de la morphine basée sur la nature même de l'accès asthmatique et préciser les indications de son emploi.

Il résulte donc de ce travail que les injections de morphine préconisées par Lévy (de Venise), par Vibert (du Puy) et par nous (1), constituent le meilleur et le plus rapide moyen à opposer à la dyspnée paroxystique de l'asthme; moyen préférable en tout cas à l'iodure d'éthyle, parce qu'on peut toujours avoir de la morphine et une seringue de Pravaz sous la main.

La morphine est le meilleur médicament *eupnéique* que nous possédions; et, par son action sur la respiration s'exerçant par l'intermédiaire du système nerveux, par son action thérapeutique sur les affections spasmodiques en général, par la paralysie des muscles de la vie organique, par l'atonie des capillaires sanguins produisant « l'accroissement du conflit entre l'oxygène et les parois vasculaires », on con-

(1) Dans un travail intitulé : *Notes relatives à un cas d'asthme bronchique*, etc., M. Badoud affirme que ce sont les injections hypodermiques de morphine qui ont le mieux réussi pour calmer les accès asthmatiques. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, n° 4 et 5, 1878, page 105.)

Comme ce petit voyage me parut court! Mais, arrivés aux premières maisons de la ville, Blondinette me pria de la quitter et nous nous séparâmes, mais non sans lui demander la permission de l'accompagner encore le lendemain, sachant que pendant quinze jours encore elle était retenue au château de F... — Je le demanderai à mon père, me répondit la belle enfant.

Le lendemain, et bien avant l'heure, je rôdais autour du château. Je vis bientôt ma charmante amie, son petit panier sous le bras, se diriger vers la route de Muret. Je me présentai à elle au même endroit où je l'avais rencontrée la veille. Elle ne parut ni surprise ni mécontente, elle m'accueillit, au contraire, de son plus doux sourire. Le père Blondin avait-il consenti? avait-il seulement été consulté? Il y a tant de finesse dans les femmes, même à l'état de jeunes filles! Je n'osai rien demander; mais toujours est-il que notre seconde promenade se fit avec un peu plus d'intimité que la veille, et qu'il en fut ainsi pendant ces délicieux quinze jours qui s'écoulèrent, hélas! avec une rapidité désolante. Que nous disions-nous pendant ces entretiens de plus d'une demi-heure? Il nous eût été bien impossible de nous en souvenir. Quelquefois je lui prenais la main, qu'elle m'abandonnait avec confiance, mais là se bornaient les privautés que j'osais me permettre, tant cette jeune fille m'imposait par sa candeur et son innocence. Je sentais auprès d'elle un charme infini, mais un charme doux, calme et pur où ne se mêlait aucune pensée sensuelle. Je voyais bien, je sentais bien que je l'aimais beaucoup, mais il me semblait que j'aimais un ange. Je dois le dire d'ailleurs, j'étais alors aussi innocent que ma jeune et chaste compagne.

Enfin, le dernier jour, jour fatal, arriva. C'était vers la fin des vacances, et mon dernier petit voyage se fit bien tristement. Au moment de nous séparer, et prenant mon courage à deux mains :

çoit donc que cet alcaloïde doive produire les meilleurs résultats dans les dyspnées paroxystiques. (Dyspnées paroxystiques de l'asthme, de l'emphysème, de certaines affections cardiaques, de l'urémie, de la phthisie pulmonaire, etc.)

Enfin, la morphine agit surtout dans l'asthme; son efficacité est plus limitée dans l'asthme catarrhal, mais elle est encore réelle parce qu'elle peut toujours combattre les deux éléments, spasmodique et catarrhal. Lorsque l'emphysème devient prédominant et tend à rendre la dyspnée permanente, et à faire disparaître l'élément spasmodique, la morphine a une action plus limitée. C'est surtout dans ces cas que sont indiqués les bains d'air comprimé; de même pour modifier à la longue l'état catarrhal, et même aussi dans une certaine mesure les éléments spasmodique et catarrhal, il faut avoir recours à la médication sulfureuse par les Eaux-Bonnes, les eaux de Saint-Honoré, etc., ou à la médication arsenicale (Mont-Dore), etc. La guérison rapide des accès d'asthme par la morphine ne doit donc pas faire oublier le traitement de la maladie, de l'état constitutionnel ou diathésique qui l'accompagne et l'engendre si souvent.

Tels sont les résultats auxquels l'étude des malades, d'accord avec celle de la physiologie, m'a permis d'arriver, et je serai heureux, pour ma part, d'avoir pu contribuer à remettre en honneur une médication qui est passée trop inaperçue ou qui a été trop tôt oubliée, et à réhabiliter l'emploi de la morphine dans l'asthme essentiel, ainsi que dans un grand nombre de dyspnées.

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Vulpian présente une note de M. J. Dejerine sur l'existence de lésions des racines antérieures dans la paralysie ascendante aiguë.

« ..... Nous avons eu l'occasion d'observer cliniquement deux cas de paralysie ascendante aiguë et d'en faire l'autopsie : si, dans ces deux cas, l'examen de la moelle épinière, soit à l'état frais (après macération dans l'alcool au tiers, méthode de M. Ranvier), soit après durcissement dans l'acide chromique, ne nous a montré aucune espèce d'altération appréciable à nos moyens actuels d'investigation, l'examen des racines antérieures nous a montré, au contraire, que ces dernières étaient le siége d'altérations.

Voici le procédé que nous avons employé pour l'étude des lésions des racines : Les racines

---

— Ma charmante amie, lui dis-je, accorde-moi le baiser d'adieu, je t'en supplie.

— Un baiser? dit-elle. Non, pas cette année ; mais je vous le donnerai l'année prochaine, si vous avez un beau prix au collége.

Et il s'envola, mon ange, en m'envoyant de la main un gracieux au revoir.

Et voilà comme le désir et l'espoir d'obtenir un baiser de ma charmante amie secoua un peu la torpeur dans laquelle languissait mon esprit et me fit faire des efforts que le succès vint couronner.

Le thème de notre composition de discours français était cette question de Quintilien :

« L'éloquence dans un homme vicieux est-elle un bien ou un mal ? »

Je soutins la négative, et je terminai par une prosopopée flambante :

« Ombre de Mirabeau, je t'évoque, etc. »

Voyez-vous ce gamin de 17 ans, vouloir secouer le colosse de la Constituante! C'était risible. Eh bien, non : Quels cris! quelles acclamations! quels trépignements! Je les entends encore, ainsi que l'orchestre. Je crois même que le *Journal de Toulouse* trouverait dans sa collection un souvenir de cette fête. Ce fut le cardinal de Clermont-Tonnerre qui voulut me couronner en m'adressant une petite allocution charmante. Puis le premier président de la Cour, puis le préfet, puis plusieurs dames qui voulurent m'embrasser. Ce fut un véritable triomphe.

Mais j'attendais ma plus douce récompense.

Elle me fut accordée, mais dans des conditions tristes, et qui rendirent mes vacances bien pénibles. L'absence pendant une longue année n'avait fait qu'accroître mes sentiments de tendresse pour ma jolie Blondinette. Je l'aimais beaucoup, et le plaisir de la revoir me rendait impatient de revenir à Muret. Toute l'année mes pensées étaient allées vers elle; cent fois je lui

antérieures ont été placées, pendant vingt-quatre heures, dans une solution d'acide osmique à 1/150, puis elles ont été colorées au picro-carmin et montées dans la glycérine picro-carminée.

L'examen a porté sur toutes les racines antérieures. Sur chaque préparation, nous avons constaté, de la façon la plus évidente, l'altération d'un certain nombre de tubes nerveux, qui présentaient les lésions de la névrite parenchymateuse, à savoir : fragmentation de la myéline en gouttes et en gouttelettes, donnant à certains tubes l'apparence moniliforme ; hypergénèse du protoplasma de chaque segment inter-annulaire, et multiplication des noyaux de la gaîne de Schwann. Sur ces tubes ainsi altérés, le cylindre-axe avait complétement disparu. La majorité des tubes nerveux ne présentait pas d'altérations appréciables.

Dans les différentes régions de la moelle, l'examen microscopique nous a donné les mêmes résultats. Dans les nerfs intra-musculaires des membres paralysés, nous avons trouvé aussi, dans toutes nos préparations, un certain nombre de tubes altérés.

Il résulte des recherches précédentes que, dans certains cas de paralysie ascendante aiguë, dans lesquels l'examen le plus minutieux ne dénote aucune altération du côté de la moelle épinière, il existe une altération des racines antérieures. Sans vouloir généraliser à tous les cas de la paralysie ascendante ce que nous avons observé dans nos deux autopsies, nous croyons cependant devoir attirer l'attention sur ce point. Cela nous paraît d'autant plus utile que, dans les cas antérieurs aux nôtres, et dont l'examen histologique a été publié, l'examen des racines antérieures n'a pas été pratiqué suivant la méthode que nous venons d'indiquer. »

— M. Ch. Robin présente une note de M. V. Feltz sur la septicité du sang putréfié qui se perd par un très-long contact avec de l'oxygène comprimé à haute tension.

« J'ai démontré expérimentalement, dès 1875 (*Comptes rendus*, p. 553), que le sang putréfié septique traité pendant quelques jours par contact ou par passage de gaz oxygène pur semble devenir moins toxique, et qu'il se différencie du sang initial par une diminution des mouvements des vibrioniens. J'ai établi, en 1877 (*Comptes rendus*, p. 163), que l'oxygène pur comprimé à haute tension, pendant trente et cinquante jours, fait périr les bâtonnets oscillants et les vibrions du sang putréfié, mais qu'il n'a aucune action sur les corpuscules germes ou spores conidies, ce qui explique la puissance de la septicité. J'ai eu la bonne fortune de me rencontrer sur ce point avec M. Pasteur, qui s'exprime ainsi dans son lumineux travail *Sur la théorie des germes*, du 30 avril 1878 :

« Le vibrion est tué par l'oxygène, et ce n'est que quand il est en épaisseur qu'il se trans- « forme en présence de ce gaz en corpuscules germes, et que sa virulence peut se perpétuer. »

L'oxygène comprimé tuant les vibrioniens adultes, j'ai voulu savoir s'il ne tuerait pas aussi les germes en insistant plus longtemps sur la compression oxygénale à haute tension. M. Paul Bert a, du reste, posé la question sur ce terrain (voir son important ouvrage *Sur la pression barométrique* (p. 1134).

---

avais écrit, et quelles lettres! que je ne pouvais lui faire parvenir. Mon cœur était plein de son image. Hélas! je ne voyais pas qu'un adolescent de mon âge n'était qu'un enfant auprès d'une fille du même âge, et l'idée ne me traversa pas l'esprit que je pouvais, au retour, trouver de grands changements. Je ne pressentais pas non plus aucun de ces impédiments que l'inégalité de situation et de familles pouvait susciter. J'aimais cette jeune fille de toutes les forces de l'affection, et je ne voyais rien au delà de mon amour.

Après avoir essayé vainement de la revoir, un dimanche, au sortir de la messe, j'allai l'attendre bravement dans la rue, et je m'approchai d'elle, en lui disant : « Tu sais, le baiser que tu m'as promis l'an dernier, je l'ai gagné ; quand et où me le donneras-tu? » — « Mon ami, me répondit-elle un peu troublée, j'irai me promener ce soir avec mes amies aux Trois-Fontaines, trouvez-vous là par hasard, j'ai quelque chose à vous dire, et, si je le peux, je payerai ma dette. »

On peut croire que je fus exact au rendez-vous.

Les circonstances me favorisaient, si je peux appeler faveur l'entretien pénible qu'elles me procurèrent. Un orage survint, qui nous força à nous réfugier sous un hangar voisin ; les compagnes de mon amie s'étaient retirées plus loin. Là, Blondinette, émue et rougissante, m'accorda le baiser promis, mais en m'apprenant que son père avait décidé son très-prochain mariage avec un beau et bon jeune homme, excellent sujet d'ailleurs, et employé dans les contributions indirectes. — J'ai promis, dit-elle, de faire la volonté de mon père.

L'orage du ciel avait cessé, mais non celui qui venait d'éclater dans mon cœur. Les compagnes de Blondinette arrivaient joyeuses ; il me fut impossible de lui adresser une parole. Qu'aurais-je pu lui dire d'ailleurs? En la quittant et lui tendant la main, je sentis sa main

Conclusion. — L'action de l'oxygène comprimé à haute tension, maintenue pendant un long espace de temps, agit sur le sang putréfié septique comme la chaleur portée à 150 degrés ; elle détruit les vibrioniens et les germes auxquels est inhérente la septicité du liquide. »

— M. Réal communique une note sur l'identité de nature de l'érysipèle spontané et de l'érysipèle traumatique; conséquences qui en découlent.

« Depuis 1867, dit-il, j'ai établi, par une recherche minutieuse dans un grand nombre de faits, que l'érysipèle dit *spontané* ne se produit jamais par un mécanisme différent de celui qui amène l'érysipèle évidemment traumatique. En d'autres termes, l'érysipèle dit spontané est toujours, comme l'érysipèle traumatique, dépendant d'une lésion, si peu apparente qu'elle soit, du derme ou d'une muqueuse, comme la muqueuse nasale dans le cas le plus ordinaire. Dans les faits de ma pratique que j'ai recueillis, se trouvent encore des cas d'érysipèle dit spontané procédant soit d'une fissure à la lèvre, soit d'une excoriation des oreilles, soit d'une simple pustule à la face.

Ce point établi, j'ai jugé que, pour guérir l'érysipèle, qui n'est ainsi, dans tous les cas, qu'une *lymphangite réticulaire*, ayant son point de départ connu, il faut s'adresser principalement, pour ne pas dire exclusivement, à ce point de départ tout comme s'il ne s'agissait que d'une lymphangite, autrement dit angioleucite rectiligne. Les faits sont venus nombreux confirmer la prévision que j'avais eue de la disparition de la lymphangite réticulaire par le seul fait de la réparation de la lésion qui est son point de départ.

J'ai obtenu sûrement et rapidement ce résultat en un, en deux ou en trois jours, par l'emploi d'une solution aqueuse de tannin, que j'avais reconnue, depuis plusieurs années auparavant, être l'agent le plus remarquablement favorable sur les plaies plus ou moins envenimées, même avec angioleucite. »

M. Dumas a reçu de M. Lawrence Smith une lettre qui signale une formidable explosion qui s'est produite dans un moulin à farine situé sur une des chutes du Mississipi et parmi les plus grands du monde. La toiture fut projetée en l'air, les murs s'écroulèrent, un grand nombre de victimes périrent, et cinq grands moulins voisins furent détruits par la violence de la détonation.

M. Berthelot rappelle, à cette occasion, les observations faites dans les mines de houille, d'après lesquelles les poussières de charbon soulevées et embrasées soit par un coup de mine, soit par la combustion d'une petite quantité de grisou, ont souvent servi à propager l'inflammation de l'air jusqu'à de très-grandes distances, en brûlant les ouvriers et en produisant de terribles accidents. Ces effets se développent surtout quand l'atmosphère contient déjà quelques traces de grisou, la poussière combustible faisant l'effet de la dose complémentaire qui rend le mélange explosif : M. Galloway a fait, à cet égard, des expériences directes et très-instructives. Mais la présence de cette trace de gaz combustible n'est pas indispensable, comme le prouvent les observations de M. Dombre, à Aniche, sur les poussières charbon-

---

trembler dans la mienne, la presser avec une expression toute nouvelle et qui semblait me dire : Allons, enfant, du courage ! et moi aussi je vous aurais aimé.

Là finit ce petit roman enfantin. J'évitai toutes les occasions de revoir ma Blondinette, qui devint une bonne épouse, une excellente mère, aimée, honorée et respectée de toute la ville.

Mes aimables lectrices, le malheureux chroniqueur implore votre protection auprès de vos sévères maris. Vous le voyez, ces quelques lignes sont un nouveau témoignage de votre puissance et de l'empire que vous exercez sur nous, à tout âge, dans toute condition. D'un mauvais élève, une jeune et belle fille a fait un prix d'honneur. Quand vous le voudrez, de vos maris vous ferez... ce que vous voudrez.

D[r] SIMPLICE.

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons une bien triste nouvelle. M. le docteur Bussard, professeur agrégé à l'École de médecine militaire, vient de mourir à l'âge de 28 ans. Elève des plus distingués de l'École de Strasbourg, lauréat de sa promotion, auteur de divers mémoires de médecine pratique déjà remarqués, notre confrère venait, après un brillant concours, d'être nommé, au Val-de-grâce, agrégé de clinique médicale. Cette position, qui lui permettait de rendre plus de services encore à ses élèves, qui déjà lui avaient voué la plus respectueuse affection, l'estime de tous ses chefs militaires, la belle récompense que venait de lui décerner l'Académie de médecine lui semblaient assurer le plus brillant avenir. Bussard meurt au moment où il allait recueillir le fruit de tant de persévérance et de travail. Nous nous associons au deuil de l'École du Val-de-Grâce et de la médecine militaire tout entière. (*Gaz. hebdom.*)

neuses, et les explosions des moulins à farine, explosions dont on connaît plusieurs cas et dont M. Lawrence Smith a cité récemment un exemple remarquable. La poudre de charbon très-divisée ou de farine mêlée, en certaine proportion, à l'air, constitue un véritable mélange explosif, auquel un accident quelconque peut mettre le feu. Il y a une dizaine d'années, un sac d'amidon, renversé par accident en haut d'un escalier, au bas duquel se trouvait un bec de gaz, a suffi pour produire une véritable explosion. Ces effets peuvent d'ailleurs être réalisés expérimentalement, comme le montrent diverses machines motrices, sur lesquelles Berthollet et Carnot faisaient des rapports au début de ce siècle.

La théorie en est facile à concevoir, si l'on réfléchit qu'un mélange intime d'air et d'une poussière très-ténue peut être assimilé à un mélange d'air et de gaz combustible. Chaque grain de poussière enflammé s'entoure aussitôt d'une atmosphère en ignition qui communique le feu aux grains voisins, et si les grains sont rapprochés, le phénomène peut être assez rapide pour que toute une masse gazeuse éprouve ces effets de dilatation brusque, qui caractérisent l'explosion des gaz. On conçoit, d'ailleurs, que ces effets exigent des conditions toutes spéciales de mélange pour être réalisés, aussi bien qu'avec les systèmes gazeux proprement dits, et avec cette circonstance de plus que le mélange poussiéreux ne subsiste que pendant un moment, à cause de l'action de la pesanteur.

Pour préciser davantage, on peut remarquer que 100 mètres cubes d'air renferment près de 30 kilogrammes d'oxygène, capables de brûler complétement 11 kilogrammes de poudre de charbon ou 27 kilogrammes de poudre d'amidon. Il est clair qu'il faut des conditions toutes particulières de division de la poussière et de mouvement des gaz pour réaliser un mélange homogène et explosif, suivant de telles proportions. La proportion minima de poussière ne doit pas pouvoir descendre beaucoup au-dessous; mais la proportion maxima est presque sans limite, à cause du caractère superficiel de la combustion, et contrairement à ce qui arrive pour le grisou : ce sont de telles proportions, excédant le pouvoir comburant de l'air mêlé à la poussière, qui exposent à ces retours de flamme si dangereux et signalés par les ingénieurs. Alors même que l'homogénéité du mélange est incomplète, ou la dose des poussières insuffisante pour produire une détonation, les poussières n'en demeurent pas moins capables de propager l'incendie. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 10 juillet 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Présentation de malades. — Sur l'embolie veineuse chirurgicale. — Résection totale du poignet. — Présentation d'instrument : Tocographe.

M. Verneuil présente un malade sur lequel il appelle l'attention de ses collègues. C'est un homme de 48 ans, d'une constitution en apparence très-robuste et pour ainsi dire athlétique, entré depuis cinq ou six jours dans son service à l'hôpital de la Pitié, avec une tumeur du maxillaire supérieur qui, dans sa marche rapide, a déjà envahi tout le sinus maxillaire, la cavité de l'orbite, les fosses nasales et la voûte palatine. Il s'agit là évidemment d'un néoplasme à marche rapide, c'est-à-dire de mauvaise nature. De plus, en examinant les urines du malade, on y a constaté la présence de 63 grammes de glycose. M. Verneuil demande l'avis de ses collègues sur l'opportunité de l'intervention chirurgicale dans un cas où l'opération lui semble plutôt contre-indiquée. L'honorable membre se borne actuellement, l'ordre du jour étant très-chargé, à présenter purement et simplement le malade à ses collègues, se proposant, dans la prochaine séance, de faire une communication plus étendue à ce sujet.

— M. Desprès présente également un malade sur lequel il se propose de faire ultérieurement une communication complète à la Société de chirurgie; il se borne actuellement à le montrer comme un exemple de guérison rapide, malgré son grand âge (81 ans), à la suite d'une opération d'extirpation de tumeur fibreuse de l'abdomen. Opéré le 13 juin par M. Desprès, le malade est sorti de l'hôpital le 1er juillet, la plaie de l'opération étant dans un état de cicatrisation complète. Il a donc guéri de sa grave opération en dix-sept jours, malgré ses 81 ans. C'est là, suivant M. Desprès, un exemple à citer aux chirurgiens qui hésitent à pratiquer une opération, d'ailleurs indiquée, en alléguant le grand âge des malades.

— M. le docteur Azam (de Bordeaux) lit un travail intitulé : *Sur la thrombose veineuse chirurgicale*. Voici les conclusions de ce travail :

I. — La thrombose veineuse de cause chirurgicale est possible après les fractures, les contusions, les phlébites, les varices, les inflammations chroniques avoisinant les grosses veines, les accouchements, et par la compression qu'exercent sur les veines les tumeurs voisines rapidement développées.

II. — La thrombose veineuse, soupçonnée par l'œdème des parties situées au-dessous, est confirmée par l'exploration directe au moyen des doigts du trajet des veines efférentes.

III. — Le départ des caillots migrateurs peut être provoqué par les mouvements du malade, par l'exploration exagérée des veines thrombosées, par le massage des membres atteints ou par la suppression brusque de la compression d'une veine thrombosée.

IV. — Les accidents que provoquent les caillots migrateurs sont de divers ordres, suivant la dimension de ceux-ci. Ce sont des malaises, des pleurésies avec épanchements limités des pneumonies partielles, des crachements de sang, des syncopes, l'asphyxie et la mort subite.

V. — Le chirurgien peut prévenir la formation des caillots veineux en évitant le plus possible les compressions lentes des grosses veines, en ayant les plus grands égards pour leur membrane interne, et en se hâtant de guérir les inflammations chroniques qui les avoisinent.

VI. — Si la thrombose est confirmée ou probable, il évitera le départ des caillots en s'opposant de son mieux aux mouvements locaux et généraux, et en vidant par des ponctions successives les collections de liquide qui avoisinent les veines qui sont ou qui pourraient être thrombosées.

M. Verneuil fait remarquer à M. Azam qu'il y a lieu d'ajouter, comme cause de la thrombose veineuse, la pyohémie aiguë.

M. Marc Sée dit qu'il faut tenir compte de la nature des caillots, c'est-à-dire de leur état de conservation ou de décomposition plus ou moins avancée, par exemple lorsqu'ils proviennent du voisinage d'une plaie de mauvaise nature. Les accidents consécutifs à la thrombose lui semblent plutôt être en rapport avec cette dernière condition, qu'avec le volume plus ou moins considérable des caillots.

M. Tillaux croit qu'il y a lieu de distinguer deux espèces d'embolies, les embolies cardiaques et les embolies pulmonaires. Il a eu l'occasion d'observer un fait évident, suivant lui, d'embolie cardiaque chez une femme entrée dans son service à la suite d'une fracture de la jambe. Un matin, au moment de la visite, elle fut prise tout à coup d'une syncope, sans motif apparent; l'auscultation ne révéla l'existence d'aucun trouble respiratoire; la malade revint à elle, mais pour succomber quelques instants après à une nouvelle syncope. A l'autopsie, on constata la présence d'un caillot engagé entre les cordages tendineux du cœur. M. Tillaux pense que certains malades meurent par thromboses veineuses arrêtées dans le cœur et non dans l'artère pulmonaire.

M. Azam ne nie pas l'existence de la thrombose cardiaque, mais il croit que, avant d'accepter ce fait, il faudrait avoir un plus grand nombre d'observations. Chez les malades qu'il a eu l'occasion d'observer, des caillots existaient à la fois dans le cœur et dans les poumons. Il lui paraît difficile de distinguer, dans bien des cas, la syncope proprement dite de l'embolie; l'histoire des embolies est encore à faire.

— M. Reverdin, membre correspondant à Genève, communique une observation de résection totale du poignet, qu'il a pratiquée il y a quinze mois, et qui a été suivie de résultats favorables. Il pense même qu'il eût obtenu des résultats encore meilleurs s'il eût eu recours à la méthode antiseptique telle que M. Lister l'a formulée.

Quoi qu'il en soit, il s'agit d'un malade atteint d'arthrite suppurée du poignet consécutive à un phlegmon survenu à la suite d'une morsure faite par un loup. Malgré de nombreuses ouvertures pratiquées par les médecins qui donnèrent les premiers soins au malade, il ne fut pas possible de conjurer les accidents inflammatoires, qui finirent par se localiser dans l'articulation du poignet et y déterminèrent la suppuration. L'état du malade devint tel que les médecins jugèrent l'amputation absolument nécessaire, comme dernière chance de salut pour le malade, et l'adressèrent dans ce but à M. Reverdin.

Ce chirurgien pensa que l'on pouvait pratiquer la résection du poignet avec quelque chance de succès, et il fit cette opération suivant le procédé de M. Lister, qui est certainement le chirurgien qui a pratiqué le plus souvent la résection du poignet.

Après bien des péripéties et des accidents variés, les suites de l'opération ont fini par être satisfaisantes. Dès le commencement de l'été dernier, la cicatrisation était complète. La main est restée difforme à cause de l'ablation du médius qu'on a été obligé de faire; mais le malade se sert actuellement de ses doigts comme d'une pince; les mouvements du poignet sont rétablis; il peut se servir de sa main pour des usages divers exigeant soit de la force, soit de l'adresse; il peut écrire, il peut fléchir et étendre la main et le poignet; bref, quoique les résultats déjà obtenus soient très-satisfaisants, M. Reverdin pense que le malade ira encore en s'améliorant avec le temps.

M. Desprès déclare qu'il n'a jamais fait et ne fera jamais la résection du poignet, qui est, à son avis, une très-mauvaise opération. Suivant lui, les résultats obtenus par M. Reverdin eussent été obtenus sans opération, avec de la patience et l'application méthodique d'un appareil compressif bien fait immobilisant le membre. Il a eu plusieurs fois l'occasion de traiter

dans son service des malades qui ont parfaitement guéri sans opération, et qui, à l'exemple du malade de M. Reverdin, ont recouvré les mouvements du poignet et le libre fonctionnement de la main.

M. Lucas-Championnière a vu le malade de M. Reverdin, à l'hôpital de Genève, avant l'opération ; ce malade était dans un état tellement grave qu'il avait été adressé à M. Reverdin pour être amputé du bras. M. Lucas-Championnière a été témoin de l'opération et en a suivi les résultats. Ils lui paraissent des plus remarquables et analogues à ceux qu'il a vus chez les opérés de M. Lister, qui est le chirurgien qui a certainement le plus pratiqué de résections du poignet. Le malade de M. Reverdin peut se servir de sa main pour des travaux qui demandent tantôt de la force, tantôt de l'adresse. Il porte des seaux d'eau, rabote, fait des ouvrages délicats, écrit avec une rapidité relative, et ces résultats heureux iront certainement en s'améliorant encore lorsque la raideur musculaire et articulaire qui existe actuellement aura disparu.

M. Le Dentu félicite M. Desprès d'avoir des grâces d'état qui lui permettent de supporter les pansements sales et puants, et de guérir tous les cas d'arthrite purulente du poignet, sans jamais être forcé de recourir à l'amputation ou à la résection. Malheureusement ces grâces d'état sont exceptionnelles, et il n'est pas de chirurgien, sauf M. Desprès, qui n'ait échoué dans la tâche très-ingrate d'arrêter une arthrite fongueuse.

M. Le Dentu a eu l'occasion de donner des soins, il y a trois ans, à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Richet dont il était le remplaçant, un individu atteint d'arthrite fongueuse simple. Pendant trois mois il eut recours à la compression, à des cautérisations révulsives répétées, etc., etc., sans succès. L'année suivante, il revit le même malade ; l'arthrite fongueuse simple était devenue compliquée de suppuration de la synoviale articulaire et de fusées purulentes. Il fallut prendre un parti radical et pratiquer l'amputation du bras, sans laquelle le malade eût infailliblement succombé ; l'opération a été suivie d'un plein succès.

En ce qui concerne la question des moyens à employer pour éviter la longueur trop grande des tendons après les résections, M. Le Dentu pense qu'il n'y a pas à s'en préoccuper, l'expérience lui ayant appris que la rétraction consécutive des tendons et des muscles suffit pour leur donner une longeur appropriée au nouveau fonctionnement des parties réséquées.

M. Tillaux dit qu'il y a lieu d'établir une distinction capitale suivant qu'il s'agit d'une arthrite suppurée de cause traumatique ou d'une arthrite fongueuse. Malgaigne était d'avis qu'il ne fallait jamais faire la résection du poignet dans les cas de tumeur blanche ; il disait qu'il avait toujours vu échouer cette opération, dans ces cas, et qu'il avait toujours fallu en venir à l'amputation du bras.

Dans les cas d'arthrite suppurée consécutive à un phlegmon, comme celui de M. Reverdin, M. Tillaux est d'avis qu'il faut attendre, patienter, car avec le temps, on arrive souvent à la guérison, même dans les cas où l'articulation est ouverte. La résection ne convient réellement que dans les cas d'arthrite suppurée de cause vraiment traumatique. Quant au procédé opératoire, M. Tillaux préfère le procédé par incisions latérales au procédé par incision dorsale employé par M. Reverdin.

— M. le docteur Poulet (de Lyon) présente un appareil qu'il désigne sous le nom de *tocographe* et qui est destiné à enregistrer les contractions de l'utérus pendant le travail de l'accouchement. Nous reviendrons sur cet appareil à l'occasion du rapport de la commission chargée de l'examiner.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

Éphémérides médicales. — 27 Juillet 1776.

—

La Faculté de médecine de Paris se réunit extraordinairement. Il s'agit d'élire un professeur de chimie à la place d'Augustin Roux, décédé. Le choix se porte sur Jean-Baptiste-Michel Bucquet, l'un des plus savants hommes, en effet, du siècle dernier. — A. CH.

FORMULAIRE

—

TRAITEMENT DES TINTEMENTS D'OREILLE. — WOAKES.

Dans les tintements d'oreille qui résultent de la congestion des vaisseaux sanguins du labyrinthe, et qui ont le caractère de battements, ainsi que dans ceux qui sont produits par le défaut de mouvement des muscles intra-tympaniques, l'auteur a obtenu de bons effets de l'emploi de l'acide bromhydrique prescrit à la dose de 15 minims (0 gr 60 centigr.), trois fois par jour. Les bruits ont disparu sans que, il est vrai, le pouvoir auditif ait été beaucoup amé-

liore. — De nouveaux essais viendront sans doute confirmer les faits annoncés par le docteur Woakes. — Quand il y a paralysie des muscles intrinsèques de l'oreille, on peut ajouter au traitement l'application d'un courant électrique, en plaçant l'un des pôles sur l'apophyse mastoïde. — N. G.

COURRIER

CONCOURS DU BUREAU CENTRAL. — Le concours pour trois places de médecin du Bureau central des hôpitaux vient de se terminer par la nomination de MM. Tenneson, Raymond et Landrieux.

— Le concours de chirurgie s'est terminé par la nomination de MM. Bouilly et Blum.

COLLÉGE DE FRANCE. — LA SUCCESSION DE CL. BERNARD. — On sait que l'assemblée des professeurs du Collége de France avait présenté, pour succéder à Claude Bernard : en première ligne M. Brown-Séquard; en deuxième ligne, M. Dereste. Dans sa dernière séance, appelée à son tour à présenter un candidat, l'Académie des sciences a désigné également en première ligne M. Brown-Séquard par 25 voix contre 22 accordées à M. Dareste.

CONGRÈS DE MÉDECINE LÉGALE. — Voici le programme des questions qui doivent être traitées au *Congrès de médecine légale*, dont nous avons publié le règlement dans notre numéro du 16 juillet :

Des experts en justice et de l'expertise médico-légale.

De la valeur des ecchymoses sous-pleurales en médecine légale.

Les paupières peuvent-elles se fermer spontanément après la mort? et dans quelles conditions?

Sur les renseignements que l'examen de la pupille peut fournir à la médecine légale.

De l'intervention du médecin-expert dans les questions de blessures, plaies et fractures du crâne.

De la désunion des os du crâne, au point de vue médico-légal.

Questions médico-légales relatives à l'emploi des anesthésiques. (Conditions requises pour avoir le droit de les employer. Précautions indispensables. Responsabilité en cas de mort ou d'accident grave. Crimes commis pendant le sommeil anesthésique, etc.....)

Questions médico-légales se rapportant à la séparation de corps.

Des conditions de la vitalité des spermatozoïdes, au point de vue de la fécondation.

Questions médico-légales relatives aux blessures primitivement légères, qui, par suite de circonstances exceptionnelles, peuvent s'aggraver et entraîner la mort.

Applications de la linguistique à la médecine légale.

De la viabilité.

De la survie.

Questions médico-légales pouvant être soulevées à l'occasion des assurances sur la vie.

Les voleuses, dans les magasins de nouveautés.

D'autres questions, posées par les adhérents, pourront, après examen du bureau, être soumises aux délibérations de l'Assemblée.

DÉTONATION DE LA FARINE. — Il est des circonstances dans lesquelles la farine, mêlée à l'air, peut détoner. En 1785, un garçon boulanger, voulant faire passer un sac de farine à travers une trappe, provoqua une explosion. En 1869, rue de la Verrerie, un sac d'amidon vidé sur le palier d'un escalier, produisit une explosion formidable. L'Académie des sciences recherche la cause de ce singulier phénomène.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 27 juillet 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Communication de M. le docteur Duroziez, sur la présence du poumon droit derrière les quatrième et cinquième cartilages intercostaux gauches. — 2° Rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 3° Communication, par M. Dubrisay, d'un travail intitulé : Considérations sur les maladies du cœur chez les enfants. — 4° Rapport de M. Reliquet sur la candidature de M. le docteur Jules Besnier au titre de membre titulaire. — 5° Communication de M. Gillette, à propos de la discussion sur l'imperforation du vagin.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LES ARTHROPATHIES CONSÉCUTIVES AUX ALTÉRATIONS AIGUES DE LA MOELLE (1);

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 février 1878,

Par le docteur E. VALLIN, professeur au Val-de-Grâce.

Autopsie. — Épanchement de 500 grammes dans la plèvre droite, un peu moindre dans la plèvre gauche ; pas d'adhérences, sérosité limpide. — Poumons volumineux, pâles, emphysémateux; dans un grand nombre de points, au moins 100 dans chaque poumon, le tissu est criblé de noyaux arrondis, grisâtres, de la grosseur d'un petit pois (abcès métastatiques) ; à la surface de l'organe, le tissu pulmonaire qui entoure ces foyers lobulaires est d'un rouge vif; le centre des noyaux est ramolli et contient une goutte de pus. Nulle trace de tubercule. — Pas d'épanchement dans le péricarde ; cœur assez gros, tissu pâle, sans autre lésion appréciable. — Foie volumineux, très-anémié ; pas d'abcès miliaires ni de foyers purulents dans le parenchyme. — Rate volumineuse, molle et friable, comme dans les pyrexies graves, sans lésion en foyer. — Reins normaux. — L'articulation fémoro-tibiale gauche contient au plus 60 grammes d'un liquide purulent, sanieux, un peu noirâtre ; le pus séreux tient en suspension de petits flocons d'aspect purulent, formés par les franges de la synoviale altérée. Les cartilages sont recouverts de minces flocons de pus ; en certains points, ils ont une teinte ardoisée ou noirâtre ; la synoviale est épaissie, infiltrée, indurée ; le cul-de-sac supérieur est élargi, et paraît avoir été distendu par du liquide. Les rebords internes des condyles internes du tibia et du fémur sont entièrement dépouillés de leur cartilage dans une étendue de 2 à 3 centimètres carrés, au niveau des points de contact des surfaces articulaires ; le tissu osseux, dénudé, est en ces points poreux, friable ; il a une teinte ardoisée très-manifeste. — L'articulation du genoux droit ne contient que de la sérosité citrine (60 grammes environ) et ne présente pas trace des altérations précédentes. — Les articulations du pied droit paraissent saines. — Le tissu des muscles de la cuisse et de la jambe est pâle, mollasse, strié de taches jaune clair, et paraît atteint d'un haut degré de dégénérescence graisseuse ; l'altération a envahi la totalité des muscles des deux membres inférieurs, depuis le pied jusqu'au haut de la cuisse.

Le canal sacré contient du pus qui a fusé par les trous de conjugaison, et dans lequel baignent les nerfs de la queue de cheval ; le tissu osseux du sacrum est noir et infiltré de pus ; les méninges qui tapissent le canal sacré sont rouges et enflammées. Cette inflammation suppurative ne dépasse pas les deux dernières vertèbres lombaires ; elle a évidemment son origine dans la dénudation du sacrum par les eschares. Plus haut, le canal rachidien étant ouvert, on trouve le tissu cellulo-graisseux qui entoure et soutient la gaîne médullaire rouge, tuméfié, présentant les traces d'une congestion ou d'une inflammation, surtout dans le tractus antérieur. La dure-mère spinale ne paraît ni épaissie ni enflammée ; elle n'est pas plus vasculaire, et n'adhère pas plus intimement aux parois antérieure et latérales du canal ; incisée, elle laisse s'écouler une quantité notable de sérosité limpide. L'arachnoïde ne présente pas de trace appréciable d'inflammation ; la moelle a partout une consistance ferme, normale. La section transversale de la moelle laisse reconnaître dans toute sa hauteur, mais particulièrement à 12 ou 15 centimètres au-dessus de l'origine de la queue de cheval, une teinte ocreuse exagérée de la substance grise, qui est plus vasculaire et striée de lignes rosées très-fines ; ces caractères sont bien plus accusés dans les cornes antérieures, surtout dans la droite ; toutes deux sont maigres, étroites, diminuées de volume. Ces caractères se retrouvent jusqu'au voisinage du bulbe, mais ils ne sont plus que très-faiblement appréciables dans les olives et les pyramides antérieures. Les cordons blancs ont la consistance et la coloration normales ; il n'y a aucun foyer limité de ramollissement. — Le cerveau et l'encéphale sont dans un état d'intégrité absolue.

L'examen histologique a donné les résultats suivants :

1° Atrophie et disparition de la majeure partie des grandes cellules des cornes antérieures, particulièrement à la région dorsale et lombo-dorsale ; prolifération des cellules de la névroglie et altération légère des tubes nerveux de la substance blanche, surtout dans les cordons postérieurs.

2° Dans les muscles des membres inférieurs, prolifération extraordinaire des cellules du périmysium, et atrophie des fibres musculaires.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 23 juillet.

3° Dans les condyles du genou, dilatation des cavités médullaires, transformation graisseuse de la moelle, inflammation des capsules cartilagineuses.

Voici d'ailleurs la note que m'a remise notre collègue M. Laveran, qui a bien voulu faire l'examen microscopique de ces pièces :

« MOELLE. — La moelle, coupée en morceaux, est durcie dans une solution d'acide chromique à 2 p. 1,000. Des coupes sont ensuite pratiquées et montées dans le baume de Canada après coloration par le carmin.

A. *Région lombaire; substance grise :* On ne trouve plus dans les cornes antérieures qu'un petit nombre de cellules nerveuses arrondies, globuleuses, pigmentées; les prolongements protoplasmiques ont presque complétement disparu. Sur certaines préparations, on distingue à peine, dans chaque corne antérieure, trois ou quatre cellules encore reconnaissables : la névroglie est épaissie, les vaisseaux sont dilatés. Les cornes postérieures présentent la même altération que les antérieures; les lésions sont seulement moins apparentes, à cause de la petitesse relative des cellules nerveuses. *Substance blanche :* La névroglie est très-notablement épaissie au niveau des cordons latéraux et des cordons postérieurs; on distingue partout les coupes des tubes nerveux avec les cylindres d'axe au centre; mais les disques formés par les coupes des tubes sont irréguliers, inégaux.

B. *Région dorsale :* Les altérations sont plus apparentes encore que dans la région lombaire. *Substance grise :* Les grandes cellules des cornes antérieures sont détruites ou en voie d'atrophie; les cornes antérieures elles-mêmes sont moins larges et moins longues sur la coupe qu'à l'état normal; on distingue çà et là des amas de petites cellules ou de noyaux qui paraissent provenir de la prolifération des cellules de la névroglie; l'altération est surtout caractérisée par la dispartion des cellules nerveuses. Les lésions des cornes postérieures sont moins apparentes. *Substance blanche :* La névroglie a subi un épaississement très-marqué, surtout dans les cordons blancs latéraux et postérieurs; les cordons antérieurs sont moins malades; l'altération de la substance blanche est notamment très-appréciable au voisinage des cornes postérieures. Les petits disques représentant la coupe des tubes nerveux ont une disposition irrégulière; ils sont tantôt plus larges, tantôt plus étroits qu'à l'état normal; les cylindres d'axe sont conservés presque partout et ne semblent pas altérés.

C. *Région cervicale :* A mesure qu'on s'élève dans la moelle en se rapprochant du bulbe, les altérations deviennent de moins en moins apparentes. Des coupes faites à la partie moyenne de la région cervicale permettent de constater ce qui suit : *Substance grise :* on trouve encore dans les cornes antérieures un certain nombre de grandes cellules avec leurs prolongements de protoplasma, leur nucléole, en un mot avec leur aspect normal; mais ces cellules sont en petit nombre, des groupes entiers ont disparu; la névroglie est épaisse et renferme un grand nombre de noyaux. Les cornes postérieures paraissent être à l'état sain. *Substance blanche :* épaississement de la névroglie au niveau des cordons latéraux, mais à un degré beaucoup moindre que dans la région dorsale.

D. *Bulbe :* A la partie inférieure du bulbe, au niveau de l'entrecroisement des faisceaux latéraux, on trouve encore des traces légères d'inflammation plus marquées d'un côté que de l'autre. La partie supérieure du bulbe est à l'état sain; les noyaux des nerfs bulbaires, en particulier, sont bien conservés.

MUSCLES. — L'examen a porté sur plusieurs muscles des membres inférieurs, notamment sur des fragments des triceps cruraux : 1° *examen à l'état frais :* la dissociation des fibres musculaires est difficile; quelques fibres sont granuleuses ou vitreuses, mais la striation transversale est apparente dans la plupart d'entre elles; le tissu conjonctif qui entoure les fibres contient un grand nombre de cellules embryonnaires; 2° *examen après durcissement* (dans l'acide picrique, la gomme et l'alcool) : on est frappé, sur les coupes colorées au picrocarminate, de l'abondance des cellules embryonnaires; les fibres musculaires sont comme dissociées par le tissu de nouvelle formation, et bon nombre d'entre elles sont en voie d'atrophie. Les noyaux des gaînes des fibres musculaires ne participent pas à la prolifération; il s'agit évidemment d'une myosite dont le point de départ est dans le tissu conjonctif du muscle.

OS. — Fragments du condyle interne d'un des fémurs (côté de l'arthrite purulente) décalcifiés dans l'acide picrique : les travées osseuses sont amincies, à bords inégaux, échancrées çà et là, comme il arrive dans l'ostéite. La moelle osseuse a subi presque partout la transformation graisseuse.

La surface du cartilage articulaire est inégale, dépolie; sur quelques points, les capsules cartilagineuses sont en voie de prolifération. A l'union de l'os et du cartilage, on observe une série de végétations osseuses qui s'enfoncent dans le cartilage. »

Ainsi, chez un homme vigoureux, bien portant jusque-là, en l'absence de toute

influence rhumatismale, sans fièvre, sans douleur, apparaît brusquement une paraplégie qui, en trente-six heures, devient complète, portant à la fois sur la vessie, le rectum, les membres inférieurs, détruisant en même temps la motricité musculaire, la sensibilité et l'excitabilité réflexe. Au point de vue clinique, l'affection de la moelle s'est traduite beaucoup moins par les phénomènes de réaction habituels dans la myélite, que par les troubles fonctionnels qu'on observe dans l'atrophie aiguë.

L'examen histologique comme la symptomatologie montrent que la lésion initiale n'a pas porté seulement sur la substance grise centrale, mais aussi sur les cordons blancs, en particulier sur les cordons postérieurs, car la sensibilité était complétement abolie dès le premier jour. Nulle part l'altération n'était aussi prononcée que dans les cornes antérieures : là, les grandes cellules motrices étaient atrophiées, avaient perdu leurs prolongements et, dans chaque corne, n'étaient plus représentées que par un très-petit nombre d'éléments défigurés.

Ce fait a une grande importance; car si l'on ignore encore le siége des centres trophiques supposés de la moelle, un certain nombre d'observations ont constaté une coïncidence singulière entre les lésions irritatives des cornes antérieures et les troubles graves de la nutrition dans divers tissus : eschares précoces, dégénérescence rapide des muscles, fragilité des os, arthropathies. C'est, croyons-nous, à cette détermination anatomique spéciale que, dans le cas actuel, il faut attribuer les désordres trophiques observés chez notre malade. D'après son dire, une première eschare au sacrum aurait apparu, dès le deuxième jour de la paraplégie complète; une précocité aussi extraordinaire a été signalée dans des cas analogues; mais, même en faisant la part de l'exagération ou de l'infidélité des souvenirs du malade, le décubitus a dû être très-rapide, car au vingtième jour, quand nous vîmes M. X... pour la première fois, l'eschare était complétement détachée, et laissait voir un ulcère profond, bourgeonnant, de 6 à 8 centimètres de diamètre. Toute la région sacrée était livide, et malgré des soins minutieux, malgré l'emploi d'un matelas à eau, nous vîmes se succéder de nouvelles mortifications qui mirent le sacrum complétement à nu. On pourra dire que, dans cette région, les pressions étaient inévitables; que l'humidité résultant de l'incontinence des matières fécales a favorisé les mortifications; mais comment expliquer par des causes mécaniques banales ces phlyctènes à contenu roussâtre, sanguinolent, observées au niveau de la tête du cinquième métatarsien et à la voûte plantaire, sur des parties qui ne pouvaient subir aucun froissement, chez un malade qui, depuis plus d'un mois, était immobile dans son lit. Ces phlyctènes, par lesquelles débute d'ordinaire le décubitus acutus, se sont montrées également au sacrum, au voisinage des premières eschares. La destruction rapide de toutes les parties molles de la région a amené la mort du malade, par le passage du pus dans le canal rachidien, la méningite ichoreuse limitée à la queue de cheval, l'infection purulente, les abcès métastatiques du poumon, etc.

La disparition presque immédiate des réflexes, la perte complète de la contractilité musculaire, s'expliquent en grande partie par la myosite trouvée, à l'autopsie, dans tous les muscles paralysés; jamais nous n'avons vu une prolifération nucléaire aussi complète des muscles. Une altération aussi rapide, aussi étendue, envahissant près de la moitié du système musculaire, n'est explicable que par une influence générale qui a troublé profondément la nutrition de toutes ces parties.

C'est également à un trouble nutritif d'origine spinal qu'il faut rapporter cet œdème dur, profond, général, restreint aux parties paralysées, et remontant progressivement jusqu'à la base de la poitrine, c'est-à-dire à la limite supérieure de l'anesthésie. L'urine n'était pas albumineuse, les reins furent trouvés sains; la stase capillaire provenant de l'immobilité n'explique pas suffisamment cet œdème, si fréquent dans les dégénérescences médullaires, et qui rappelle celui que M. Ranvier déterminait dans ses expériences par la ligature du nerf ischiatique.

L'apparition d'une hydarthrose double avec épanchement considérable dans les deux genoux; plus tard, le développement de rougeurs aux jointures du pied, ramenèrent involontairement notre esprit vers la possibilité d'un rhumatisme spi-

nal, et nous obligèrent à discuter le diagnostic entre l'arthropathie trophique et l'arthropathie rhumatismale. On ne pouvait invoquer ici aucun refroidissement, pas plus d'ailleurs que cette distorsion, ces froissements des surfaces articulaires en contact, admissibles chez les ataxiques et chez les paraplégiques dont la démarche est pénible et mal assurée; ces arthropathies coïncidaient avec les eschares, avec l'œdème, avec la perte rapide de la sensibilité, des réflexes, de la contractilité musculaire; elles se limitaient exclusivement aux membres paralysés; leur apparition ne modifia en rien les phénomènes myélitiques, comme on le voit souvent dans le rhumatisme spinal, où les diverses localisations se substituent l'une à l'autre; tout parlait en faveur d'une altération trophique.

A l'autopsie, les articulations envahies furent trouvées gravement altérées, et les lésions différaient de celles qu'ont décrites MM. Charcot, Liouville, Ball, Bourneville, dans la mesure où une maladie qui se termine en deux mois, comme ici, diffère d'une affection qui dure depuis dix ans, comme l'ataxie locomotrice.

Il resterait à discuter la nature syphilitique de la myélite; mais la date récente d'une infection douteuse, l'absence d'accidents de transition, l'inefficacité d'un traitement très-actif (frictions et iodure) poursuivi après le début de la paraplégie, me paraissent devoir faire rejeter cette hypothèse.

En résumé, certaines arthropathies ne sont que l'expression d'un trouble de nutrition ayant son origine dans une lésion grave de la moelle; elles ont été souvent confondues avec le rhumatisme; mais il existe aujourd'hui un ensemble de signes qui permet de distinguer l'une de l'autre ces deux manifestations articulaires.

BIBLIOTHÈQUE

VISITE A QUELQUES FACULTÉS DE MÉDECINE DES UNIVERSITÉS ALLEMANDES en janvier 1878. Rapport à Mgr le recteur de l'Université de Lille, par le docteur J. Jeannel, professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté libre de médecine de Lille, ancien membre du Conseil de santé des armées, etc. Grand in-8° de 60 pages. Paris, 1878. J.-B. Baillière et fils, libraires.

L'Union Médicale ne peut pas oublier que de ses colonnes sont partis les premiers et déjà bien lointains avertissements sur l'infériorité de l'enseignement technique de nos Écoles et Facultés de médecine comparé à cet enseignement dans les Écoles allemandes. Je dis enseignement *technique*, c'est-à-dire enseignement par les outils, les instruments, les réactifs, par tous les moyens, en un mot, que les sciences physiques et chimiques peuvent mettre à la disposition des études biologiques. Nous n'avons jamais admis ici que le véritable enseignement médical, que l'enseignement clinique, se soit trouvé, à aucune époque, dans un degré d'infériorité vis-à-vis de cet enseignement à l'étranger. Si j'exprimais encore toute ma pensée à cet égard, je dirais que si naguère on pouvait aller chercher en Allemagne quelques informations qu'on n'aurait pu trouver dans nos Écoles françaises, aujourd'hui, grâce à l'heureuse réforme qui se réalise successivement dans tous les centres d'instruction médicale, la France n'aura bientôt plus rien à envier à l'enseignement que donnent les laboratoires, et que, de plus, elle reste en possession d'un enseignement traditionnel, pratique et clinique, dont aucune École au monde ne peut lui contester la supériorité.

Ce premier son d'alarme, auquel je faisais allusion tout à l'heure, fut poussé dans ce journal par un jeune interne des hôpitaux, qui a obtenu depuis, au concours, une belle position médicale, qui est entré aussi dans les honneurs politiques, terribles honneurs qui ne lui feront pas oublier, je l'espère, ses devoirs envers la science; je veux parler de M. le docteur Cornil, médecin des hôpitaux de Paris, député de l'Allier et président du Conseil général de ce département. Je n'ajoute pas que M. le docteur Cornil est également mon collègue en journalisme, et qu'il rédige en chef le *Journal des connaissances médicales et pharmaceutiques*, fondé par notre excellent confrère le docteur Caffe, son beau-père. Je n'ajoute rien à cette simple indication, afin de ne pas me souvenir qu'à l'occasion de l'élection de M. Béclard à la place de Barth comme membre du Conseil supérieur de l'instruction publique, M. Cornil m'a renvoyé assez brutalement à mes roses, mais non sans m'en faire sentir les épines. Il y avait une question Béclard, et je ne m'en étais pas douté! Question philosophique, politique, religieuse: ignorant jardinier que j'étais!

Sous le décanat de M. Rayer, M. Jaccoud fut envoyé en mission en Allemagne pour étudier sur place l'organisation de l'enseignement médical. Mais à son retour, et lors de la publication de son rapport, le règne de M. Rayer avait cessé, et cet illustre confrère, qui avait eu le sentiment de toutes les réformes à opérer dans l'enseignement, n'eut pas le bonheur de pouvoir le réaliser.

Après le rapport de M. Jaccoud fut publié le très-remarquable mémoire de Lorain, qui apprécia aussi *de visu*, et qui jugea en maître l'enseignement médical des Écoles allemandes, montra les conséquences auxquelles conduisait la médecine, en Allemagne, ce qu'on pourrait appeler les excès des recherches techniques, et fit un parallèle tout à l'avantage de la médecine française, si le but de la médecine est de savoir reconnaître et de savoir traiter les maladies.

Des publications plus récentes et nombreuses nous ont complétement initiés à la connaissance de l'organisation de l'enseignement médical au delà du Rhin, dans toutes ses branches, divisions et subdivisions. Cependant, voici un document nouveau, et qui n'est pas le moins important, car il renferme, en effet, des renseignements que l'on ne trouve pas dans les autres publications; il contient en outre, condition précieuse, l'appréciation compétente d'un esprit distingué, familier avec toutes les questions d'enseignement médical qu'il a longtemps pratiqué lui-même, et avec succès, dans l'une de nos principales Écoles préparatoires de médecine.

Faire un choix dans cette publication intéressante me serait difficile, il faudrait tout citer, ce qui m'est impossible. Mais l'auteur a eu la bonne et généreuse pensée de résumer ses impressions, approbatives ou négatives, dans des conclusions qui sont comme la moelle de sa dissertation concise et feutrée; je les reproduis :

I. — *Professorat.*

1° Les progrès accomplis par les sciences médicales exigent absolument que les professeurs consacrent toute leur activité à l'enseignement dont ils sont chargés.

En conséquence, le professorat ne doit plus être considéré comme un accessoire honorifique, conduisant indirectement à la fortune par le chemin de la clientèle, et, par suite, les émoluments et les honneurs du professorat doivent suffire aux besoins des professeurs et doivent satisfaire pleinement leur ambition.

2° Le talent d'enseigner est la condition première du professorat. Aussi le système de recrutement des professeurs parmi les jeunes gens qui obtiennent le plus de succès dans l'enseignement libre, tel qu'il se pratique en Allemagne, paraît-il de nature à donner d'excellents résultats. Cependant on ne voit pas pourquoi des agrégés admis au concours, puis jugés selon le succès des cours accessoires, des répétitions ou des conférences qui leur seraient confiés dans le sein de la Faculté, ne fourniraient pas au professorat un recrutement pleinement satisfaisant.

II. — *Étudiants.*

3° Il est absolument nécessaire que les étudiants aient entièrement terminé leurs études préliminaires, dont la justification consiste chez nous dans les deux diplômes de bachelier ès lettres et ès sciences, avant leur inscription à la Faculté de médecine ou à l'École de pharmacie.

4° Il est nécessaire que les professeurs connaissent personnellement leurs élèves et constatent leur assiduité et leurs progrès par des notes mensuelles.

5° Les études pratiques doivent être augmentées dans de très-larges proportions à tous les degrés de l'échelle scolaire médicale.

Le maître accomplit dans sa plénitude sa tâche pédagogique par la direction des travaux pratiques.

L'élève qui n'a pas acquis la somme de connaissances indiquée par les programmes pour la période annuelle écoulée, doit redoubler l'année d'études.

III. — *Grades universitaires.*

6° Il serait à désirer qu'on adoptât chez nous, en les améliorant, les institutions allemandes quant aux grades universitaires médicaux et pharmaceutiques. Il y aurait deux grades :

A. Un doctorat ou une maîtrise, analogues aux grades actuels de mêmes dénominations, conférant le droit d'exercer la médecine ou la pharmacie dans toute l'étendue du territoire français;

B. Un doctorat supérieur, qu'on pourrait appeler doctorat ès-sciences médicales ou pharmaceutiques, auquel on parviendrait après avoir obtenu le grade précédent et avoir subi de nouvelles épreuves plus difficiles et plus relevées.

Ce doctorat supérieur serait exigé de tous les candidats à l'agrégation professorale et aux

diverses fonctions confiées par les administrations publiques à des médecins ou à des pharmaciens.

C. Le grade d'officier de santé et celui de pharmacien de seconde classe seraient supprimés.

D. L'importance des épreuves pratiques devrait être considérablement accrue dans tous les examens.

IV. — *Médecins d'arrondissement; inspections.*

7° Les attributions des médecins des épidémies devraient s'étendre à la surveillance et à l'inspection de tous les services relatifs à la santé publique (hôpitaux, bureaux de bienfaisance, dispensaires, prisons, écoles, salles d'asiles, etc.), et aux progrès de la science médicale (Sociétés de médecine); ils deviendraient médecins d'arrondissement et de département. Les attributions de l'inspecteur général des services sanitaires prendraient une extension correspondante, et passeraient à un Conseil général composé de médecins et de pharmaciens, sous la présidence d'un conseiller d'État.

En un mot, il y aurait à imiter, en les perfectionnant, les institutions allemandes des médecins de cercle et du Conseil général des affaires médicales.

8° L'inspection des pharmacies devrait être réorganisée; elle devrait être centralisée comme les services publics les plus importants. Elle ressortirait au Conseil général des affaires médicales; elle serait confiée aux professeurs des Écoles supérieures de pharmacie, assistés de pharmaciens en exercice, élus par le Corps pharmaceutique de la région.

V. — *Procédés d'enseignement.*

9° Le système adopté en Allemagne pour l'enseignement de l'anatomie pathologique devrait être imité chez nous, le professeur d'anatomie pathologique pratiquant toutes les autopsies en présence des élèves, et vérifiant les diagnostics inscrits par les professeurs de clinique sur les feuilles d'observation.

10° Il y aurait lieu d'imiter les pratiques des Universités allemandes quant à l'enseignement de la médecine légale. Le professeur est désigné de droit comme expert par l'autorité judiciaire, et toutes les opérations anatomiques ou chimiques pratiquées officiellement par lui, fournissent naturellement la matière de son enseignement.

11° Les diverses dispositions qui permettent d'amener dans les amphithéâtres des cliniques les lits des malades (salles de plain-pied avec les amphithéâtres, lits à roulettes bandées de caoutchouc), sont très-favorables à l'enseignement médical et chirurgical, et méritent d'être recommandées.

VI. — *Hygiène hospitalière.*

12° L'unanimité des cliniciens allemands, quant aux avantages de l'acide phénique largement employé comme antiseptique, doit être prise en très-sérieuse considération, soit au point de vue général de l'hygiène, soit au point de vue particulier du traitement des plaies.

VII. — *Organisation intérieure des Facultés de médecine.*

13° L'opinion qui prévaut chez nous, et ce semble avec juste raison, c'est qu'une Faculté de médecine doit être organisée : 1° au point de vue des élèves, de manière à les guider méthodiquement dans l'acquisition successive des connaissances dont ils ont besoin pour passer leurs examens; 2° au point de vue de l'enseignement, de manière à disposer autant que possible les locaux, les collections et les instruments pour l'usage simultané de cours multiples.

14° Il est même admis que certains locaux et certaines collections de la Faculté des sciences peuvent être prêtés dans une certaine mesure à la Faculté de médecine, et réciproquement, à condition que la promiscuité des différents services ne puisse en aucun cas les entraver.

15° Un grand amphithéâtre peut servir pour huit cours au moins, si les leçons n'ont lieu que trois fois par semaine : quatre cours purement théoriques et quatre cours exigeant des démonstrations expérimentales (1).

16° Les collections qui peuvent être communes aux différents professeurs, même des Facultés de médecine et des sciences, sont les collections des instruments ou des objets qui ne doivent être employés ou montrés que rarement ou accessoirement; la nomenclature en

(1) Un intervalle d'une demi-heure au moins doit séparer les différents cours, soit pour le repos des élèves, soit pour l'apport ou l'enlèvement des échantillons ou des appareils, pour les inscriptions au tableau, etc., et aussi pour que chaque professeur puisse au besoin prolonger ses leçons de quelques minutes. Ainsi, un cours pratique et expérimental peut avoir lieu le matin avant midi; puis les cours de l'après-midi, au nombre de trois, commençant à une heure, peuvent se trouver terminés sans difficulté à six heures.

devrait être arrêtée par une commission de professeurs des deux Facultés de médecine et des sciences.

Ainsi, la Faculté de médecine peut emprunter au cabinet de physique de la Faculté des sciences un certain nombre d'instruments et d'appareils, et réciproquement.

Le service des piles pour la lumière électrique peut être commun aux deux Facultés.

La collection minéralogique de la Faculté des sciences peut être utilisée pour les cours de chimie, de pharmacie et de matière médicale de la Faculté de médecine.

La collection zoologique de la Faculté des sciences peut être mise à la disposition de la physiologie, de la pharmacie et de la matière médicale.

La pharmacie et la matière médicale peuvent emprunter des échantillons au jardin botanique et aux herbiers.

La Faculté des sciences peut emprunter à la Faculté de médecine des pièces anatomiques, des produits chimiques et pharmaceutiques, et des échantillons de matière médicale.

La collection de matière médicale doit être à la disposition des professeurs de chimie des deux Facultés ; elle doit être utilisée pour le cours de toxicologie et pour le cours de pharmacie.

Il est donc indispensable :

a) Que les grands amphithéâtres soient de plain-pied, en communication large et facile avec les laboratoires des différents professeurs ;

b) Que les collections d'instruments, d'appareils, d'échantillons et de figures murales, soient disposées de telle sorte que les professeurs y puissent commodément puiser selon leurs besoins, sans retard, sans désordre et sans aucune chance de perte ou d'avarie.

17° Des tables roulantes sont très-commodes pour faire passer dans les amphithéâtres les instruments et les appareils préparés pour les leçons dans les laboratoires des professeurs. Les roues de ces tables doivent être bandées de caoutchouc, pour rouler silencieusement et sans secousses.

18° Des trappes et des monte-charges doivent permettre de transporter d'un étage à l'autre les tables roulantes chargées d'instruments ou d'échantillons empruntés aux collections et aux musées pour le service des cours.

19° Un conservateur docteur en médecine ou maître en pharmacie doit être chargé de recevoir, de la part des professeurs, les demandes des objets qu'ils désirent emprunter pour leurs cours aux différentes collections, d'en assurer la livraison en temps opportun et la réintégration sans retard ni avarie. Cette charge conviendrait à un officier de santé militaire ou à un professeur en retraite ; elle pourrait être cumulée avec celle de bibliothécaire de la Faculté.

20° Les balances de précision, les microscopes et les autres instruments d'un usage journalier ne devraient pas être mis en commun.

VIII. — *Considérations générales.*

21° La division de l'enseignement médical et pharmaceutique en instituts, formant de petites écoles séparées, possédant leur personnel et leur matériel, entraîne nécessairement beaucoup de doubles emplois, et par suite exige d'énormes dépenses d'installation et de fonctionnement qu'on peut éviter par la centralisation des moyens et des ressources dans un seul établissement convenablement agencé.

52° Rien ne prouve que le système allemand des instituts séparés et des cours multiples payés par les étudiants et librement choisis par eux, produise, au point de vue du niveau moyen de l'instruction médicale et pharmaceutique, de meilleurs résultats que la surveillance journalière et la direction continue quant à l'exécution d'un plan d'études et à l'assistance obligatoire aux cours.

Les écoles où le plan des études est rigoureusement imposé, où l'emploi du temps est strictement réglementé, où les programmes des examens sont exactement précisés, comme l'École polytechnique, l'École centrale, l'École des mines, etc., sont assurément celles dont l'enseignement est le plus fructueux pour la moyenne des élèves. »

Un seul mot qui ne sera pas de critique, mais de regret. J'ai vainement cherché, dans ce travail, une appréciation, ou même une seule indication des résultats que ce luxe d'enseignement théorique, technique et clinique, a produit sur l'élévation du niveau scientifique et professionnel chez les médecins allemands. Valent-ils mieux ou moins que nous? Et en quoi? Aimable, spirituel et savant professeur de Lille, quelle belle occasion vous avez perdue d'instruire vos confrères! A. L.

THÉRAPEUTIQUE

EMPLOI DES GLYCÉRINES MÉDICAMENTEUSES DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE;

Par le docteur Blacher.

L'auteur déduit d'une série d'observations intéressantes les conclusions suivantes :

Dans toutes mes observations de phthisie aux deux premières périodes, j'ai vu l'amélioration survenir avec l'emploi de la glycérine, et je crois pouvoir lui attribuer ce bon résultat, car, dans certains cas, les préparations arsenicales et l'huile de foie de morue, employées isolément, n'avaient donné aucun résultat favorable. Dans d'autres cas, l'amélioration cessait aussitôt que les malades ne prenaient plus leur glycérine, quoiqu'ils continuassent les autres médicaments. Il y a toujours un arrêt dans l'amaigrissement et souvent engraissement constaté par la balance, surtout chez les malades persévérants. Les digestions sont devenues bonnes chez les malades qui en avaient de mauvaises. Les diarrhées existant antérieurement et qui avaient fait craindre l'usage des préparations arsenicales, étaient modifiées avantageusement par la glycérine jointe à ces mêmes préparations, contrairement à ce que pourrait faire croire la propriété laxative reconnue à ce médicament.

Les sueurs nocturnes ont toujours diminué sous l'influence de ce régime. Ce résultat ne peut guère s'expliquer que par la reconstitution des tissus et la diminution du mouvement fébrile du soir, plutôt que par une action directe d'élimination de la glycérine en nature par les glandes sudoripares, puisque, d'après M. Catillon, elle serait complétement brûlée. Il serait cependant intéressant d'analyser les sueurs dans ce cas, et je ne sais si on y a pensé (1). Enfin il y a eu quelquefois rétrocession des lésions pulmonaires constatée par l'auscultation, ou du moins état stationnaire et marche moins rapide, prouvés du reste par la diminution de l'expectoration, même sans employer la glycérine créosotée dont M. le docteur Cadier publiait dernièrement les bons résultats dans le traitement de la phthisie laryngée. De là ce soulagement et ce bien-être relatif qu'accusent les malades et qui tenait à la fois à l'augmentation des forces, à la diminution de l'essoufflement, de la toux et de l'expectoration.

La glycérine présente encore un avantage sur l'huile de foie de morue, c'est de faciliter les digestions, surtout quand on utilise sa propriété, démontrée par M. Catillon, de dissoudre la pepsine qu'on peut lui adjoindre. (*Courrier médical.*)

(1) L'auteur cité plus haut a établi que la glycérine ne s'éliminait pas par la sueur. (Voir Union Médicale, 1er mars 1877.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 avril 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur le *diagnostic différentiel du diabète et de la glycosurie*, par M. Gérin-Roze. — Rapport sur les *maladies régnantes*, par M. Ernest Besnier. — Nomination d'une commission pour étudier la question de l'isolement dans les hôpitaux. — Suite de la discussion sur l'*anesthésie obstétricale* : M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique. — *Parallèle entre les eaux sulfurées d'Enghien et celles des Pyrénées*, par le docteur Gillebert Dhercourt. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Marseille médical.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Revue médicale de Toulouse*, etc., etc.

M. Gérin-Roze présente une brochure de M. Duhomme, intitulée : *Diagnostic différentiel de la glycosurie et du diabète*, et lit en son nom une note sur le même sujet.

Messieurs, j'ai l'honneur de vous présenter, au nom de M. le docteur Duhomme, deux exemplaires d'un travail lu à la Société de thérapeutique, le 12 décembre 1877.

Dans ce travail, notre très-distingué confrère rappelle que la glycosurie n'est qu'un symptôme, qu'un trouble fonctionnel pouvant ressortir aux états morbides les plus différents, et devant être étudié par les cliniciens au même titre que ses congénères, l'ascite, les convulsions, etc. Il divise la glycosurie en symptomatique et essentielle ; l'essentielle, c'est le diabète

sucré. Puis il cherche à distinguer ces deux formes l'une de l'autre : c'est là le côté original du mémoire.

Après de longues et très-nombreuses observations, faites chez des malades suivis pendant plusieurs années, M. Duhomme croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Autant le traitement, par la privation des substances féculentes et sucrées, est efficace dans la glycosurie, autant il est impuissant dans le vrai diabète, qui, d'ailleurs, est fort rare.

2° Chez les diabétiques, la quantité de sucre ne subit, d'un jour à l'autre, que d'assez faibles variations, tandis que, chez les glycosuriques, elle peut varier du tout au tout.

3° Chez le diabétique, l'analyse volumétrique par la liqueur de Fehling est facile et sans obscurités, tandis que, bien au contraire, les réactions sont souvent obscures et difficiles chez les glycosuriques. Ces troubles dans les réactions semblent tenir à la présence plus accusée des principes créatiniques dans l'urine des glycosuriques.

Tel est, pour l'auteur, le signe pathognomonique de la glycosurie.

A ceux d'entre vous, Messieurs, qui ne connaissent pas la rigueur scientifique de M. Duhomme, je demanderai la permission d'ajouter que, jusqu'à présent, j'ai trouvé ces conclusions conformes à la vérité, témoin les deux observations succinctes que je prends pour types :

I. — L'an dernier, à la Charité, j'ai eu l'occasion d'étudier, pendant deux mois, un homme d'une quarantaine d'années, qui, au premier abord, ne semblait atteint d'aucune maladie grave; mais, dès qu'il voulait travailler, il lui était impossible de se livrer à une occupation fatigante, par suite de faiblesse musculaire et de dyspnée. Depuis deux ans déjà, il avait fait plusieurs séjours dans différents hôpitaux sans y trouver la guérison qu'il cherchait. J'examinai ses urines : il en rendait à peu près un litre et demi par jour, et chaque litre contenait environ 10 grammes de sucre. L'analyse par la liqueur de Fehling était facile et sans obscurité.

Je le soumis au traitement par la privation des aliments sucrés et féculents. Il mangea du pain de gluten, et, pendant deux mois qu'il resta livré à mon observation, il rendit à peu près chaque jour la même quantité de sucre, sans que le traitement ait jamais paru en diminuer la production. Cet homme était un diabétique.

II. — L'exemple du deuxième type, du type glycosurique, est pris dans ma clientèle. Je ne donne ici que le résumé de l'observation :

M. X..., voyageur de commerce, âgé de 39 ans, est vigoureux et de taille moyenne.

Je l'ai soigné, en 1865, pour un chancre induré, suivi de plaques muqueuses du gosier.

Testicule syphilitique en 1867 et 1871. Ces accidents disparurent assez vite sous l'influence d'un traitement spécifique; mais, depuis lors, par mesure de sûreté, je le soumets tous les ans, pendant un mois, à une médication préventive par l'iodure de potassium.

En 1875, colique néphrétique jugée par l'émission d'un petit calcul urique. Nouvelle colique en novembre 1877.

En novembre 1875, première attaque de goutte. Cette attaque, très-légère et d'une durée de deux à trois jours, se caractérise par une tuméfaction douloureuse du gros orteil, qui força le malade à garder la chambre et fut efficacement combattue par une purgation et un enveloppement du pied dans l'ouate laudanisée.

Deuxième attaque semblable l'année suivante.

Troisième attaque, de quatre jours de durée, débutant le 11 janvier 1878.

M. X..., que je vois à cette occasion, m'apprend que, cinq jours avant cette attaque, il avait été pris d'une soif vive et que, depuis lors, il buvait et urinait plus que d'habitude.

Ce récit éveilla mes soupçons. Je fis, séance tenante, l'analyse qualitative de l'urine, que je trouvai riche en sucre.

Le 15 janvier, M. X... étant complétement débarrassé de son attaque de goutte, je lui recommandai de reprendre, pendant vingt-quatre heures, la vie un peu large qu'il menait précédemment, et de me garder soigneusement toute l'urine qu'il rendrait dans ce laps de temps. Il me livra, le lendemain, 2 litres 40 centilitres d'urine, contenant 189 grammes de sucre, soit 78 grammes par litre.

Un écart assez considérable dans le résultat de l'analyse par le polarimètre, comparé au résultat de l'analyse par la liqueur de Fehling, permit à M. Duhomme de soupçonner une glycosurie, dont nous pouvions espérer la guérison.

Malheureusement, M. X... partait pour un voyage de deux mois, pendant lesquels il devait aller de ville en ville, et changer fort souvent d'hôtel et d'habitudes. Certainement, c'étaient là de bien mauvaises conditions pour le traitement, et il ne fallait pas songer au pain de gluten.

Je conseillai néanmoins la privation des aliments sucrés et féculents; demi-bouteille d'eau de Vichy par jour, pour couper le vin; des bains sulfureux; l'exercice musculaire; et, pour remplacer le pain de gluten, j'insistai sur la nécessité de ne manger que la croûte du pain.

M. X... suivit rigoureusement ce traitement pendant près de deux mois, et, à son retour à Paris, j'eus le plaisir de constater la disparition absolue de la glycosurie. Comme il se trouvait mieux portant que jamais, je lui permis d'abandonner le traitement et de reprendre sa vie d'autrefois.

Depuis lors, j'ai plusieurs fois analysé ses urines. Le sucre n'a jamais reparu.

Toutes mes recherches ont été faites à l'aide de la liqueur de Fehling, d'après le procédé d'analyse volumétrique préconisé par M. Duhomme, et les résultats de l'analyse ont été soumis au contrôle du polarimètre.

En résumé, Messieurs, faisant abstraction de l'intérêt tout spécial de ces cas de glycosurie passagère, que je crois symptomatique de l'arthritis, j'appelle toute votre attention sur la valeur du nouveau moyen de diagnostic et de pronostic indiqué par M. Duhomme dans l'intéressante communication que je viens de vous présenter en son nom.

Vous conclurez également de ces faits, que la gravité du pronostic n'est pas toujours en raison directe de la quantité de sucre excrété par les urines.

—

M. Ernest Besnier lit son rapport concernant les *maladies régnantes* du premier trimestre de l'année 1878. (Voyez Union Médicale, mai 1878.)

—

Une commission est nommée pour étudier la question de l'isolement dans les hôpitaux. La commission nommée se compose de MM. Moutard-Martin, Bergeron, Henri Gueneau de Mussy, Hervieux, Siredey, Vallin, Cadet de Gassicourt.

—

M. Dumontpallier reprend la discussion sur l'anesthésie obstétricale. (Voyez Union Médicale des 11 et 13 juin 1878.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Collutoire antiscorbutique. — Delioux.

Myrrhe pulvérisée. . . . . 4 grammes.
Sirop de ratanhia . . . . 30 —

Mêlez. — Toucher, avec un pinceau trempé dans ce mélange, les ulcérations scorbutiques de la bouche. — De temps en temps, dans l'intervalle des attouchements, le malade fera usage d'un gargarisme préparé avec de l'infusion de feuilles de ronces, édulcorée avec du sirop de mûres, et additionnée, pour un verre, de 10 grammes environ de teinture de myrrhe. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 Juillet 1765.

—

Chrétien (Godefroy-Charles) naît à Nebra-sur-l'Ustrut. Reçu docteur en médecine à Leipzig, en 1798, il s'est fait avantageusement connaître par plusieurs publications, entre autres, une séméiotique du cancer, une dissertation sur la topographie médicale de Leipzig, et une traduction, en allemand, des plaies de tête d'Hippocrate. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Nous apprenons la mort, à Toulouse, de M. le docteur Foville, ancien médecin en chef de l'Asile de Saint-Yon, à Rouen, et de la Maison de Charenton.

Dès les premières années de sa carrière, pendant son internat à la Salpêtrière, où il avait eu pour chefs de service Pariset, Rostan, Ferrus et Esquirol, M. le docteur Foville avait déjà fait des travaux importants sur la structure et les fonctions du système nerveux, et notamment sur les localisations cérébrales.

Nommé en 1825, à la recommandation d'Esquirol, médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, que le département de la Seine-Inférieure venait de créer à Rouen, il plaça bientôt cet établissement au premier rang des asiles consacrés au traitement des aliénés, et il en fonda en même temps la réputation scientifique par des publications d'une haute valeur, et entre autres par ses articles sur le cerveau et les maladies mentales dans le Dictionnaire de médecine et

de chirurgie pratiques, se montrant ainsi digne de la confiance dont l'avait honoré son illustre maître Esquirol.

En 1833, sa santé, gravement altérée par des excès de travail, le docteur Foville dut se résigner à quitter Saint-Yon, et pendant quelques années il voyagea; attaché comme médecin à M. le prince de Joinville, il fit partie d'une excursion scientifique en Afrique et en Amérique. A son retour à Paris, il continua ses études sur le cerveau; et, en 1840, à la mort d'Esquirol, il fut nommé médecin en chef de Charenton. En 1844, il publia un volume et un atlas sur l'anatomie du cerveau, et cet ouvrage est certainement le plus complet et le plus approfondi qui ait été fait sur ce sujet avant l'application du microscope.

Révoqué à la Révolution de 1848, le docteur Foville, encore dans toute la force de l'âge et du talent, se consacra aux soins de sa clientèle qui lui resta fidèle.

Pendant vingt années, il a occupé à Paris une des premières situations dans la médecine mentale, et il est allé terminer sa vie à Toulouse comme médecin consultant d'une maison de santé, dans la direction médicale de laquelle l'avait précédé son camarade et ami le docteur Delaye.

Il ne saurait être question, dans cette notice, d'apprécier l'œuvre et la carrière scientifiques du docteur Foville, mais nous ne pourrons laisser partir un maître aussi éminent sans l'accompagner de nos hommages et de nos respects.

Le docteur Foville a un nom classique dans la médecine des maladies mentales; il a tenu une grande place dans la profession médicale, et c'est un devoir d'honorer la mémoire de ceux qui ont consacré leur vie au travail, à la science, au bien de l'humanité, et qui ont donné en même temps l'exemple des vertus de la famille.

Le docteur Foville a laissé trois fils, dont deux ont été de brillants élèves de l'École polytechnique, et dont le troisième, le docteur Achille Foville, actuellement médecin en chef de l'asile de Quatre-Mares, à Rouen, est déjà connu par des travaux très-remarquables et très-justement estimés sur les maladies mentales, et porte très-dignement le nom paternel.

D[r] E. BLANCHE.

— Le Corps médical vient de faire aussi une perte bien regrettable par la mort imprévue de M. le docteur Laussedat, député de l'Allier, qui vient de succomber, à Moulins, à une pleurésie. M. Laussedat remplissait un rôle très-actif à la Chambre des députés; il était président de l'*Union républicaine*. Exilé à Bruxelles après le coup d'État de 1851, il y avait conquis une très-brillante position professionnelle, à laquelle il renonça sans hésitation aussitôt qu'il put revenir reprendre en France ses droits de citoyen. Il n'a cessé depuis de faire partie de la Chambre des députés, aux travaux de laquelle, et principalement dans les commissions, il a toujours participé dans une large mesure.

— Le monde médical vient de faire une perte regrettable. M. le docteur Bouneau, ancien médecin des hôpitaux de Paris, est mort le 1[er] juillet 1878, à l'âge de 87 ans, dans son domaine de Puymauger, à quelques lieues de la commune de Saint-Sulpice-d'Excideuil, où il était né en 1791.

Il était un des doyens de la médecine française, et l'un des derniers survivants de cette forte génération qui a produit tant d'hommes distingués.

Comme la voix d'un ami a pu le dire avec vérité sur sa tombe : « Il lui a été donné de voir le complet rayonnement des idées et des principes dont il avait salué l'aurore, dans l'inspiration de son jeune délibéralisme. »

Ayant embrassé par goût la carrière médicale après de fortes études au collége d'Excideuil, il était venu se fixer à Paris, où il avait rencontré une précieuse protection dans l'amitié du fondateur des caisses d'épargne, M. Benjamin Delessert.

M. le docteur Bouneau, qui aimait les enfants et qui en était aimé, s'était spécialement consacré à l'étude des maladies du premier âge.

Plus pratique que théoricien, il avait appris la science, au moins autant au chevet des malades que dans les livres. Doué d'une prodigieuse mémoire et d'un rare bon sens, que le long exercice de sa profession avait encore développé, il avait un tact admirable pour discerner la maladie et appliquer le remède convenable à sa guérison.

Les honneurs n'ont pas manqué à sa carrière ; médecin pendant trente ans de l'hôpital de l'Enfant-Jésus, l'un des deux inspecteurs des maisons d'aliénés de Paris, il s'était signalé par un courageux dévouement pendant toutes les épidémies, notamment pendant le choléra de 1849, et il en avait été récompensé par la décoration de la Légion d'honneur.

M. le docteur Bouneau était resté l'ami des élèves et des internes qui avaient suivi sa clinique dans les hôpitaux. Il tirait un juste orgueil de ce que parmi eux pouvaient se rencontrer plusieurs célèbres médecins de ce temps.

A la suite du siége de Paris, pendant lequel il avait dirigé une ambulance établie dans la

maison qu'il habitait, M. le docteur Bouneau avait pris sa retraite, et, éprouvant le besoin de se recueillir dans un repos qu'il avait bien gagné, fidèle aux souvenirs de sa jeunesse, il était retourné se fixer en Périgord, dans une propriété créée et embellie par lui.

Mais, là encore, l'activité de son esprit et la bonté de son cœur ne lui avaient pas permis de rester inactif. Devenu le médecin des pauvres, après avoir été le médecin de tout le monde, affable, souriant, infatigable, il prodiguait gratuitement à tous ceux qui souffraient les trésors de son expérience, et quand on a conduit à sa dernière demeure cet homme de bien, sa fille, Mme Ernest Desmarest, ses parents et ses amis ont trouvé dans la sympathie générale une consolation à leur douleur, et la preuve qu'après une vie irréprochable, le docteur Bouneau laissait dans la contrée, témoin de ses vertus, d'universels regrets.

— Samedi dernier ont eu lieu, à l'église Saint-Augustin, les obsèques de M. le docteur Baret, mort subitement, jeudi 25 juillet, d'une attaque d'apoplexie.

M. Baret était un habile médecin, membre de plusieurs Sociétés savantes, chevalier de la Légion d'honneur. Sa perte sera cruellement ressentie. Le docteur Baret était la providence des pauvres, qu'il soignait avec un zèle et une abnégation au-dessus de tout éloge. Aussi, pauvres et riches s'étaient-ils donné rendez-vous, pour rendre un dernier hommage à l'homme de bien qui n'est plus.

— Tous les journaux viennois consacrent un article nécrologique au célèbre anatomiste Rokitansky, dont le télégraphe a annoncé la mort il y a trois jours. Parmi les détails donnés sur ce savant par la presse locale, nous relevons celui-ci : « Le baron Rokitansky n'a pas disséqué moins de trente mille cadavres humains (30,000 !) »

— M. Pasteur, membre de l'Institut, vient d'être élu associé étranger de l'Académie royale des sciences de Stockholm.

La consommation quotidienne de l'eau a Paris. — Les membres du Conseil municipal de Paris viennent de recevoir communication de l'état des volumes d'eau débités par les sources et cours d'eau et de ceux élevés par des machines pour l'alimentation de Paris pendant le mois de juin 1878. Ce renseignement avait été réclamé par le Conseil municipal dans une de ses dernière séances et lui sera communiqué tous les mois.

Le total général de l'eau distribuée moyennement à Paris, tant pour le service des particuliers que pour le service de la voie publique ou de l'arrosage, s'est élevé à 337,160 mètres cubes par jour pendant le mois de juin.

Dans ce total, les eaux de sources ou de dérivation figurent pour 247,564 mètres cubes, dont 115,135 venant du canal de l'Ourcq et distribués par l'aqueduc de ceinture, 100,000 venant des sources de la Vanne, et 22,277 des sources de la Dhuis. Les sources du Midi (aqueduc d'Arcueil), ont donné 2,703 mètres cubes; le puits artésien de Passy 6,378, celui de Grenelle 346 ; enfin les sources du Nord (Belleville, Prés-Saint-Gervais), 725.

L'eau de la Seine, élevée par des machines puisant directement dans le fleuve, a fourni par jour 40,047 mètres cubes. C'est l'usine à vapeur ou pompe à feu de Chaillot qui a donné la plus forte portion de ce contingent ; elle a donné 19,066 mètres ; celle du pont d'Austerlitz, 12,949 ; celle de Port-à-l'Anglais, 2,474 ; celle de Saint-Ouen, 4,850 ; enfin celles de Maisons-Alfort et Auteuil, respectivement, 563 et 145 mètres cubes.

Quant à la Marne, elle est entrée dans l'approvisionnement quotidien pour 49,549 mètres cubes, dont 1,827 ont été élevés par l'usine à vapeur de Saint-Maur et 47,722 par l'usine hydraulique de la même localité. Sur cette dernière quantité, il a été prélevé directement 11,621 mètres pour le service du bois de Vincennes.

Les chiens errants a New-York. — A New-York, on n'abat pas les chiens errants ; on les noie, dix par dix, dans une cage de fer solidement fermée ; les cadavres, retirés de l'eau, sont ensuite livrés à l'industrie.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 juillet 1878, on a constaté 984 décès, savoir :

Variole, 0 ; — rougeole, 61 ; — scarlatine, 0 ; — Fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 27 ; — pneumonie, 35 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 56 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 18 ; — croup, 14 ; — affections puerpérales, 1 ; — autres affections aiguës, 317 ; — affections chroniques, 387 ; — affections chirurgicales, 54 ; — causes accidentelles, 43.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie a procédé à une élection nouvelle dans la section d'anatomie pathologique. Décidément, l'anatomie, la physiologie et l'anatomie pathologique ne fournissent qu'un nombre très-restreint de candidats. Quoi! dirons-nous encore, l'anatomie pathologique, dans ce milieu médical parisien où cette partie de la science a été tant cultivée et tant en honneur, n'a pu fournir que quatre candidats pour la place vacante dans la section académique à laquelle elle ressortit! Serait-ce que les jeunes anatomo-pathologistes dédaignent le fauteuil académique? Il nous serait difficile d'admettre cette explication. Le fauteuil académique a été et sera toujours digne d'envie. Quant au nombre restreint des candidats à certaines places vacantes, on peut l'expliquer très-naturellement par cette considération :

L'anatomie normale est devenue aujourd'hui une science énormément complexe. Où est le temps où l'anatomie de Boyer, ou d'Hippolyte Cloquet, ou de Cruveilhier, suffisait à peu près à l'instruction anatomique des élèves? Le scalpel ne suffit plus aux études anatomiques, et le microscope, comme le réactif, sont devenus les puissants auxiliaires des petits instruments de nos boîtes de dissection. Or, pour devenir un anatomiste complet, et pour posséder toutes les connaissances de l'histologie, il faut beaucoup d'études, beaucoup de temps; pour se faire un nom, acquérir une notoriété dans cette partie de la science, y avoir fait quelque découverte qui attire l'attention, il faut y mettre beaucoup de courage et de dévouement. La rareté des candidats à l'anatomie m'est expliquée par la transformation qui s'est opérée dans les études anatomiques. Cette transformation n'a pas eu le temps de produire ses résultats inévitables. Il se forme en ce moment toute une génération d'anatomistes, et, dans quelques années, probablement, l'Académie n'aura que l'embarras du choix pour remplir ses fauteuils vides.

Même chose pour la physiologie. Cette science est dans sa période d'évolution. La méthode expérimentale, qu'elle suit à peu près exclusivement, la conduira à des destinées qu'elle ignore elle-même. L'illustre mort que nous pleurons encore, Claude Bernard, dans sa modestie, sa candeur et son honnêteté, après ses immenses et magnifiques travaux, n'apercevait, disait-il, que les premiers et encore incertains rayons de la brillante aurore physiologique qu'il pressentait. Les physiologistes,

---

FEUILLETON

DE CERTAINES ERREURS POPULAIRES EN MÉDECINE

Ç'a toujours été un de mes étonnements, que cette singulière aptitude de l'esprit humain à accepter l'erreur, de préférence à la vérité. Pourquoi l'impression du mensonge se grave-t-elle plus profondément dans nos cellules cérébrales? Ses atomes sont-ils plus crochus que ceux de la vérité? Est-ce pour cela qu'il est si difficile de les déraciner? En attendant que quelque micrographe de l'avenir nous donne le mot de l'énigme, bornons-nous à constater le fait. Tous ceux qui ont étudié une question historique, savent quelles difficultés l'on éprouve à la dégager des légendes et des voiles qui l'obscurcissent. Nous-mêmes ne voyons-nous pas souvent les événements qui se sont passés sous nos yeux complétement dénaturés par ceux qui les rapportent. Avec le temps la réalité apparaît aux érudits, mais l'erreur qui la côtoie survit pour la multitude. Aussi est-il des moments où je comprends la boutade de certaines gens qui déclarent ne pas croire à l'histoire. Evidemment, c'est aller trop loin. Quoi qu'il en soit, cette fâcheuse disposition de l'esprit humain, qui n'est en définitive qu'un premier pas vers l'amour du merveilleux, explique comment certains préjugés populaires, comment certaines erreurs médicales ont traversé les siècles et subsistent dans les masses, malgré les progrès de la médecine, et malgré les efforts des médecins pour les déraciner.

La médecine n'a pas toujours été ce qu'elle est aujourd'hui. A l'aurore des civilisations, elle n'existait que sous la forme d'un empirisme grossier enveloppé de pratiques étranges propres à frapper l'imagination de la foule. Elle resta plus particulièrement le privilége des

comme les anatomistes de l'avenir, se trouvent dans les laboratoires; la science les couve, ils écloront bientôt.

Quant à l'anatomie pathologique, l'histologie morbide, un peu pressée peut-être de renverser le vieil édifice construit par Morgagni, Bayle, Laennec, etc., semble avoir fait un pas en arrière et vouloir concilier la science de nos vieux maîtres avec les exigences des recherches modernes. Ce but sera atteint certainement, mais il y faut du temps et de la patience.

Nous trompons-nous? Mais voilà, ce nous semble, une explication naturelle et non décourageante de la rareté des candidats dans les sections anatomiques et physiologiques. L'Académie, peu embarrassée dans ce moment, le deviendra assurément bientôt, ce que nous lui souhaitons de tout cœur.

L'Académie s'est trouvée hier en présence de quatre candidats au fauteuil vacant dans la section d'anatomie pathologique : MM. Parrot, Voisin, Cornil; et, dès le premier tour de scrutin, la victoire s'est prononcée avec éclat pour M. le professeur Parrot. M. Voisin a obtenu un nombre honorable de suffrages. Quant à M. Cornil, quoiqu'il nous semble avoir beaucoup d'efforts à faire pour arriver à la majorité, il n'éprouvera ni impatience ni découragement.

Après cette élection, M. Bouillaud a été appelé à la tribune. Le vieux et illustre maître a repris, — et qui pouvait le faire avec plus d'autorité et de compétence? — les questions soulevées naguère à l'Académie sur la physiologie de la circulation. Il ne nous a été possible d'entendre qu'une partie du discours du savant orateur, celle où il reproduit à grands traits l'histoire de la circulation du sang depuis Galien jusqu'à Harvey. Obligé de nous absenter à ce moment, nous espérons que notre reporter des séances, moins empêché que nous, aura pu recueillir, dans ses traits principaux, le discours de notre illustre maître. A. L.

Assainissement du lycée Saint-Louis. — On se rappelle qu'à la suite de quelques cas de fièvre typhoïde, on avait dû licencier les élèves du lycée Saint-Louis, et qu'à la demande du Conseil municipal, le directeur de l'observatoire de Montsouris avait été chargé d'aller faire l'analyse de l'air et de l'eau dans l'intérieur du lycée.

Bien que ces expériences n'aient pas donné lieu à des résultats très-concluants, il a été décidé que les vacances scolaires de cette année seraient employées pour l'exécution de travaux d'assainissement importants, et le Conseil municipal vient d'être saisi d'un mémoire proposant d'affecter à cette opération une somme de 38,000 francs.

---

ministres du culte ou de quelques familles auxquelles des circonstances particulières avaient donné une notoriété spéciale. Avec Hippocrate, la médecine se constitue comme art et comme science, et, à partir de cette époque, chaque siècle apporte sa pierre à l'edifice. Les causes des maladies sont mieux connues, leurs descriptions sont plus complètes, leurs pronostics plus précis. De toutes les branches de la médecine, celle dont les progrès s'effectuent avec le plus de lenteur et qui reste le plus longtemps enfermée dans les langes de son berceau, est sans contredit la thérapeutique. C'est qu'en effet rien de plus difficile que de démêler ce qui est produit par l'action du médicament, et qui est le résultat de la marche de la maladie. Malgré les progrès de la science moderne, nous voyons tous les jours les médecins les plus distingués échouer dans cette recherche en se laissant prendre au mirage trompeur de l'apparence. Soyons donc indulgents pour les générations médicales qui, privées de nos moyens d'investigation, ont subi une thérapeutique qui n'était certes pas en rapport avec les connaissances qu'elles avaient su acquérir, dans les autres branches de l'art de guérir, par une observation patiente et judicieuse. L'impulsion donnée à la méthode scientifique par Bacon et Descartes eut sur la matière médicale l'influence la plus heureuse. L'action des médicaments fut étudiée avec une précision inconnue jusqu'alors, et, grâce à la méthode expérimentale, on la débarrassa des éléments inutiles qui encombraient la thérapeutique.

Mais il ne faudrait pas croire que l'esprit public suivit, même de loin, les progrès réalisés; bien au contraire, il restait attaché aux anciens préjugés, aux vieilles recettes que les médecins n'employaient plus, après en avoir reconnu l'inutilité. Que de fois, m'isolant par la pensée dans cette étude du passé, je me représentais le temple d'Esculape, inondé de cette lumière vive et pénétrante de l'Orient; il me semblait voir les disciples du dieu à chaque nouvelle période de l'art dans la voie du progrès, renouvelant la décoration du temple, et jetant

ÉPIDÉMIOLOGIE

DU PRONOSTIC ET DE LA PROPHYLAXIE DES OREILLONS CHEZ L'ADULTE, ET EN PARTICULIER DE L'ORCHITE OURLIENNE ;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1878,

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Messieurs,

Dans son remarquable rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre 1878, M. le docteur E. Besnier, après avoir signalé la fréquence des oreillons dans l'armée, a posé les questions suivantes : 1° Quelle est la fréquence de l'orchite ourlienne et de l'atrophie testiculaire consécutive? 2° Quelles sont les mesures à prendre pour prévenir ces accidents? Je pense, comme notre savant secrétaire général, que ces questions sont pleines d'intérêt, et je m'empresse de répondre à son appel, heureux si je puis contribuer à combler les lacunes qu'il a signalées.

J'aurais voulu d'abord établir d'une façon précise la fréquence des oreillons dans l'armée; malheureusement la statistique officielle ne donne pas le chiffre des malades entrés pour *oreillons* dans les hôpitaux ou infirmeries, et je dois me borner à cette assertion un peu vague, mais acceptée par tous les médecins militaires, que les oreillons règnent souvent dans l'armée sous forme de petites épidémies; bon nombre de ces épidémies ont été décrites, mais leur fréquence même et leur banalité font que, le plus souvent, elles ne trouvent pas d'historiens. Les ressemblances qui existent entre les maladies du soldat et celles de l'enfant ont été signalées par tous les auteurs qui ont fait une étude spéciale des maladies des armées, et la fréquence des oreillons dans les casernes, comme dans les écoles et les colléges, ne constitue pas un des moindres traits d'union entre la pathologie militaire et la pathologie infantile.

Mon intention n'est pas de vous présenter, Messieurs, une étude complète des oreillons chez l'adulte, ce qui m'entraînerait à décrire un grand nombre de phénomènes qui se retrouvent dans les oreillons de l'enfant, et qui vous sont trop familiers pour qu'il soit nécessaire de les rappeler. Je m'efforcerai de me renfermer dans le programme qui m'a été tracé par les questions de M. E. Besnier, et je m'occuperai uniquement du pronostic des oreillons chez l'adulte et de leur prophylaxie, en insistant principalement sur l'histoire de l'orchite ourlienne.

---

hors du sanctuaire toutes les vieilleries surannées qui n'avaient plus leur raison d'y être : les apozèmes, les épithèmes, les stercora omnium specierum, etc., avec les préjugés et les pratiques ridicules qui les accompagnaient ; et, autour du temple, la foule qui dans tous les temps a toujours eu le même discernement, s'arrachant toutes ces défroques du passé, toutes ces recettes absurdes ou au moins inutiles pour les conserver précieusement à travers les siècles et nous les donner encore aujourd'hui telles qu'elles existaient alors.

Ainsi, tout dernièrement, un paysan venait me consulter après s'être appliqué un emplâtre de fiente de porc pour combattre une douleur provenant d'un effort. Or, je trouve dans Avicenne (1), « Stercus porci cum cerato ponitur super torsionem in nervis. » Le remède a été conservé fidèlement. Que de fois j'ai entendu des matrones préconiser, pour les chutes, les contusions, des macérations d'excréments d'oiseaux dans du vin ou dans de l'eau-de-vie! Or, nous trouvons dans Avicenne, et même dans notre Ambroise Paré, le « Stercus columbarum » infusé dans le vin et l'eau pour être pris en boisson, prescrit comme révulsif. Que de propriétés diverses, que de vertus merveilleuses possédaient les diverses espèces de stercora! Leur nombre ne peut être comparé qu'à celui des serviettes que Gargantua (2) inventa pour les essuyer. Il y avait bien là de quoi satisfaire la crédulité des masses. Et pour l'urine, c'est bien la même chose :

« Urina porci frangit lapidem in renibus et vesicâ ; urina infantium lactentium confert dilatationi anhelitus (3). »

(1) Avicenne. *Tractatus*. Liber II, cap. 614, *De stercore*.

(2) Rabelais. *Gargantua*, liv. I, chap. XIII. Comment Grandgousier connut l'esprit merveilleux de Gargantua.

(3) Avicenne. *Tractatus*. Liber II, cap. 727, *De urina*.

Chez l'adulte comme chez l'enfant, les oreillons se terminent très-rarement par la mort; M. L. Colin a cité, dans un travail sur la nature des oreillons lu en 1876 à la Société médicale des hôpitaux, l'observation d'un malade qui, à la suite des oreillons, fut pris d'albuminurie et succomba à l'urémie; M. le docteur Jacob a publié, en 1875, un cas d'œdème de la glotte chez un militaire atteint d'oreillons; ce sont là des faits absolument exceptionnels. Pour une période de onze années, la statistique médicale de l'armée ne mentionne qu'un fait de mort par oreillons; on peut objecter que les décès figurent dans la colonne des complications qui ont amené la mort et non dans celle des oreillons; même, en tenant compte de cette cause d'erreur, il est permis de dire que, chez l'adulte comme chez l'enfant, la mortalité par oreillons est extrêmement faible. Mais le pronostic d'une maladie ne se confond pas entièrement avec sa mortalité; les oreillons fourniraient, au besoin, une excellente preuve à l'appui de cette proposition, car une maladie qui peut avoir pour conséquence l'atrophie des testicules et l'impuissance ne saurait être regardée comme une affection légère, si faible d'ailleurs que soit sa mortalité. Des disciples de Schopenhauer, ou des affiliés à la secte des Skoptzys pourraient seuls contester la gravité de ces accidents.

A. *Fréquence de l'orchite ourlienne.* — Les chiffres suivants établissent la fréquence des orchites dans les épidémies d'oreillons qui règnent sur les adultes :

Dans une épidémie d'oreillons dont parle Saucerotte (*Mélanges de chirurgie*, t. II, p. 367), tous les gendarmes entrés à l'hôpital pour oreillons prirent des orchites.

Dans l'épidémie observée par Noble, à bord de l'*Ardent*, 12 marins atteints d'oreillons eurent tous des orchites. (*Med. and surg. Journ.*, t. IV.)

Dans l'épidémie de Châteauroux (*Observat. de l'Indre* et *Gaz. des hôp.*, 19 janvier 1833), la plupart des adultes atteints d'oreillons eurent des orchites.

M. Thierry de Maugras, à Mascara, a observé 22 cas d'orchites sur 76 cas d'oreillons. (Thèse de Montpellier, 1851.)

M. L. Colin, à Joigny, a vu les oreillons se compliquer presque toujours d'orchite chez les militaires : « Ce n'est qu'exceptionnellement, dit-il, peut-être une fois sur cinq ou six, que nous avons vu manquer l'inflammation simultanée ou métastatique d'un testicule. » (*Étude clin. de méd. milit.*, p. 163.)

M. Rizet, à Arras, sur 22 cas d'oreillons observés sur des soldats du génie, a noté 10 cas d'orchite, dont 7 d'orchite double. (*Bul. méd. du Nord*, 1865.)

Les citations que je prends au hasard, et que je me garde de multiplier, donnent une idée de l'importance que les anciens attachaient à ses propriétés thérapeutiques. Aussi, depuis que les médecins en ont fait bonne justice, la foule, toujours ignorante, lui a donné une hospitalité digne de son passé. Les matrones vous en donnent à toutes les sauces et pour tous les maux, en compresses, en lotions, en boissons, et que l'on ne vienne pas soutenir que c'est seulement dans le menu peuple, comme on aurait dit du temps de Louis XIV, que ces traditions se sont conservées; cherchez bien, et, plus souvent que vous ne le pensez, vous en retrouverez les traces dans les classes que l'on est habitué à considérer comme les plus éclairées de la société. Seulement, ici, ceux qui ont recours à de pareilles panacées se cachent soigneusement, dans la crainte du ridicule. J'en ai connu plusieurs, entre autres un magistrat, fort intelligent d'ailleurs; il est mort; je ne crains donc pas qu'il me reproche mon indiscrétion; cet excellent homme, sur l'indication de la mère abbesse d'un couvent avec laquelle il avait quelques liens de parenté, s'était décidé pendant plusieurs mois à boire tous les matins, pour je ne sais quelle maladie, un verre d'urine. Était-ce d'un jeune enfant n'ayant pas encore connu les plaisirs de l'amour, comme le recommande Paul d'Égine (1)? Ou bien d'un enfant à la mamelle, comme le veut Avicenne (2)? Je l'ignore. Qu'il eût été malheureux s'il avait pu soupçonner que je connaissais son secret! Quand par hasard la conversation tombait sur ce sujet, et que je soutenais qu'il se trouvait des hommes instruits qui avaient la naïveté de croire à l'efficacité de pareils remèdes, il n'avait pas d'expressions assez méprisantes pour ces déshérités du sens commun.

(1) Lib. *Septimus*, p. 759. Lugduni MDLXVII.

(2) *Loc. cit.*

M. Widal, à Milianah, a vu l'orchite compliquer les oreillons dans plus de la moitié des cas. (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1866.)

M. Vidal, à l'armée de la Loire, a noté 10 cas d'orchite sur 26 cas d'oreillons. (Thèse de Paris, 1871.)

M. Bussard, à l'île d'Oléron, en 1875, 13 cas d'orchite sur 26 cas d'oreillons.

M. Chauvin, à Antibes, en 1876, 17 cas d'orchite sur 45 cas d'oreillons. (*Recueil de mém. de méd. milit.*, 1876.)

M. A. Juloux, à Dijon, 14 cas d'orchite sur 35 cas d'oreillons. (Même rec., 1876.)

M. Chatin, 9 cas d'orchite sur 37 cas d'oreillons dans une épidémie observée, comme les précédentes, sur des militaires. (Même recueil, 1876.)

M. Laurens, à Albi, 32 cas d'orchite sur 118 cas d'oreillons. (Même recueil, 1876.)

M. Sorel, à Amiens, 15 cas d'orchite sur 35 cas d'oreillons. (Même recueil, 1877.)

En réunissant 432 cas d'oreillons recueillis chez des militaires par différents observateurs, et sur des points très-éloignés les uns des autres, je trouve que ces 432 malades ont fourni 156 cas d'orchite simple ou double. Il serait facile de citer un nombre beaucoup plus considérable de faits d'orchite ourlienne; je n'ai pris, à dessein, que les chiffres des auteurs qui ont fourni des statistiques précises, afin de pouvoir apprécier la fréquence avec laquelle les oreillons se compliquent d'orchite; d'après les chiffres cités plus haut, on peut dire que, chez l'adulte, les oreillons se compliquent d'orchite 2 fois sur 5 environ, et il est à noter que, dans quelques épidémies, ce rapport a été de beaucoup dépassé.

L'orchite ourlienne est donc très-fréquente chez l'adulte; signalée par Hippocrate, décrite par Cullen, J. Frank, Th. Laghi, Hévin, Hamilton, Rochard, Richter, Saucerotte, A. Cooper, Louis, Velpeau, Trousseau, Grisolle, on s'étonne que cette manifestation des oreillons ait pu encore être mise en doute par quelques auteurs contemporains, notamment par Vidal de Cassis (*Traité de pathologie externe*, 2e édition, t. IV, p. 55) (1). Dans les épidémies d'oreillons qui règnent dans les pensions ou dans les colléges, l'orchite ourlienne est, il est vrai, très-rare. Dans l'épidémie d'oreillons du collége de Strasbourg, décrite par Crevoisier d'Hurbache (thèse de Strasbourg, 1847), il n'y eut qu'un cas d'orchite; dans une épidémie observée par Grisolle sur de jeunes enfants, aucun malade ne prit d'orchite; dans

(1) Dans la quatrième édition de son ouvrage, Vidal de Cassis a fini par reconnaître l'existence de l'orchite ourlienne.

Pendant un temps, la médecine a eu la prétention de guérir l'hystérie par le mariage. C'est bien là un remède abominable (*satis abominanda*), car il fait deux victimes. Les médecins éclairés ne le conseillaient qu'avec prudence dans certains cas déterminés. Mais c'était déjà trop. Les travaux de M. Briquet ont démontré que le mariage développe des accidents hystériques chez un certain nombre de femmes; que, chez beaucoup, l'hystérie s'aggrave, et que, chez d'autres, la maladie reste stationnaire. Le nombre des améliorations est si restreint que c'est un moyen qui doit être rejeté d'une façon absolue. Or, aujourd'hui que cette pratique est adoptée par tous les médecins, l'erreur démasquée par la science s'est réfugiée dans le monde. Que de fois n'avez-vous pas entendu dire, par un de ces personnages dont la suffisance n'a d'égale que la sottise : « Ce qu'il lui faut, c'est un mari, il y a assez longtemps que je le répète; ne voyez-vous pas qu'elle meurt sur pied? » Vous vous approchez, et vous apprenez qu'il s'agit d'une jeune fille atteinte d'accidents nerveux dont les médecins n'ont pu triompher; ou bien d'une pauvre enfant, pâle, anémique, souvent même atteinte de phthisie; mais ils n'y regardent pas de si près, ces donneurs d'avis.

Il y a un demi-siècle, certaines doctrines humorales, alors en faveur, rendaient les médecins prodigues de cautères et de vésicatoires à demeure. Le bras était le lieu d'élection; peu d'enfants y échappaient, ainsi que le prouve l'examen des bras de la génération qui a aujourd'hui de 50 à 70 ans. La médecine a reconnu l'inutilité de ces exutoires, et même leur danger dans certains cas; et, depuis plus de trente ans, les médecins ne les prescrivent que d'une façon tout exceptionnelle. En revanche, le public s'est empressé d'en conserver l'usage. Sur vingt enfants que l'on m'amène à ma consultation, il en est bien quinze qui ont un vésicatoire au bras : c'est pour une ophthalmie, afin de détourner l'inflammation; c'est pour un eczéma ou un impétigo, afin de détourner l'humeur; c'est pour une toux rebelle, etc., etc. ; et quand

l'épidémie du petit séminaire de Bordeaux (Gintrac, *Soc. méd. de Bordeaux*, 1839), sur 46 cas d'oreillons, il n'y eut qu'un seul cas d'orchite; les élèves du petit séminaire étaient âgés de 13 à 14 ans en moyenne. Dans l'épidémie de Genève, dit Rilliet (*Gaz. méd. de Paris*, 1850), l'orchite atteignit surtout les malades dans la force de l'âge; le plus grand nombre était compris entre 23 et 38 ans, le plus jeune avait 14 ans; le plus âgé, 45 ans.

B. *Nature de l'orchite ourlienne. Orchite ourlienne d'emblée.* — Avant d'étudier l'évolution de l'orchite ourlienne, il me paraît indispensable de dire quelques mots de la relation qui existe entre ce symptôme et la tuméfaction des régions parotidiennes. L'orchite se montre le plus souvent du sixième au huitième jour après l'invasion des oreillons, au moment où les tuméfactions parotidiennes commencent à se dissiper, ce qui a fait dire pendant longtemps que le mal se déplaçait, qu'il y avait *métastase*. Quand bien même l'orchite surviendrait toujours à la suite de la disparition des parotidites, on ne serait pas très-avancé en disant qu'il y a eu *métastase*, mais il s'en faut de beaucoup que les choses se passent ainsi dans tous les cas, et on peut dire que l'expression d'*orchite métastatique*, appliquée par la plupart des auteurs à l'orchite ourlienne, n'est pas moins mauvaise au point de vue de la simple expression des faits, qu'au point de vue théorique.

Comme Rilliet le fait remarquer, la tuméfaction des parotides, qui le plus souvent subsiste encore au moment où l'orchite se montre, continue à diminuer après l'apparition de cette complication, mais sa résolution n'est pas plus rapide que dans les cas qui ne se compliquent pas d'orchite. D'autre part, il est des cas où l'orchite ourlienne ne s'accompagne pas de tuméfaction des parotides, et constitue à elle seule toute la maladie. Dans la plupart des relations d'épidémies d'oreillons observées sur des adultes, on trouve des exemples de ces orchites ourliennes d'emblée.

Lors de l'épidémie de Châteauroux, en 1832, il y eut plusieurs cas d'orchite sans tuméfaction des parotides.

Rilliet, Julliard et Mayor, pendant l'épidémie de Genève, en 1850, ont observé plusieurs fois des orchites sans parotides (Rilliet, *op. cit.*).

Desbarreaux Bernard cite 7 exemples de cette forme anormale des oreillons; « dans la même famille, dit-il, un malade était atteint d'orchite, tandis que son frère avait une tuméfaction parotidienne. » (*Journ. de méd. de Toulouse*, 1860.)

Des exemples d'orchite ourlienne d'emblée ont été cités par : Ressiguier (1 cas),

---

on demande aux parents qui a prescrit ce vésicatoire : c'est tantôt une voisine, tantôt la grand'mère de l'enfant, elle se rappelle son jeune temps; souvent c'est le premier venu; on n'est pas difficile sur le choix du conseil, quand il s'agit d'une erreur.

En cherchant, on trouverait une foule de préjugés locaux ou de croyances populaires qui ont une origine médicale. Il y a des médecins, je ne sais en vérité pourquoi, qui prétendent qu'il ne faut pas vacciner en temps d'épidémie. Venez à succéder à un de ces confrères, et vous verrez quelle peine vous aurez à faire revenir la population de cet absurde préjugé. Et, à propos de vaccin, combien de gens sont convaincus que, depuis la découverte de Jenner, la fièvre typhoïde est beaucoup plus fréquente, et moissonne les jeunes gens que la vaccine a épargnés. Ils ont lu ce paradoxe je ne sais où, et ils y croient d'autant plus qu'il est absolument faux.

Cette fâcheuse tendance de l'esprit humain nous impose, à nous médecins, une grande réserve dans nos affirmations. Il ne nous appartient pas d'éditer l'erreur volontairement, c'est assez déjà d'en être trop souvent le prétexte. Au début de ma carrière, j'ai connu un vieux médecin très-répandu, qui ne reculait jamais devant une de ces explications comme l'on nous en demande à chaque instant. Lorsque je me trouvais en consultation avec lui, j'étais émerveillé de l'aplomb imperturbable avec lequel il donnait à la famille suspendue à ses lèvres les théories les plus absurdes sur la maladie qui nous avions sous les yeux. Le sang, les nerfs, la bile, les humeurs, il faisait du tout un affreux galimatias qu'il ne comprenait pas lui-même, mais où chacun trouvait la satisfaction de ses idées ou plutôt de ses préjugés médicaux.

J'aime mieux le médecin qui reste toujours et quand même dans le domaine de la vérité. Quand on lui demandera, il est vrai, pourquoi le sulfate de quinine coupe la fièvre, et qu'il

Boyer (5 cas), Malabouche (4 cas), Debize, Vidal (5 cas), Jacob (3 cas), Jobard (2 cas), Chauvin (1 cas), Sorel (3 cas). J'ai vu moi-même plusieurs fois, pendant des épidémies d'oreillons, des orchites se développer chez des hommes qui n'avaient pas présenté trace de tuméfaction des glandes salivaires; un de mes malades eut ainsi une orchite double d'emblée. (A. Laveran, *Traité des maladies des armées*, 1875. — Lemarchand, thèse de Paris, 1876.)

C'est sans doute à cette forme anormale des oreillons qu'il faut rapporter les maladies décrites par Bourges sous le titre de : *Observations sur une affection des testicules, suite des fièvres catarrhales* (*Journal de Sédillot*, 1808), et par M. le docteur Duffey, en 1872, sous le nom d'*orchite rhumatismale épidémique*; dans ce dernier cas, la maladie qui régnait à Malte, principalement sur la garnison, était caractérisée par de la fièvre et par le développement d'orchites. (*The Dublin Journ. of med. sc.*, février 1872.)

Ces faits d'orchite ourlienne d'emblée montrent bien que le testicule ne se tuméfie pas parce que l'inflammation se déplace, parce qu'il y a *métastase*. La tuméfaction des glandes salivaires et celle des testicules se développent sous l'influence d'une même cause, sous l'action d'un même principe morbide qui épargne tantôt les testicules et tantôt les glandes salivaires, qui peut enfin agir sur d'autres tissus glandulaires tels que la mamelle, les ovaires, la prostate. L'orchite est un symptôme des oreillons au même titre que la tuméfaction des glandes salivaires.

On s'explique aisément les différences qui existent entre les adultes et les enfants au point de vue des manifestations testiculaires; l'activité fonctionnelle des testicules chez l'adulte appelle en quelque sorte les localisations morbides auxquelles les organes genitaux de l'enfant, qui sommeillent encore, échappent facilement. C'est un fait bien connu que les maladies générales aiment à se manifester sur les points de l'organisme qui sont soumis aux excitations fonctionnelles les plus vives.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

répondra qu'il n'en sait rien, que c'est un fait d'expérience, il paraîtra moins brillant que celui qui risque une théorie oiseuse qui séduira toujours une personne étrangère aux sciences médicales, mais il n'aura pas sciemment semé une idée fausse, et c'est pour lui un devoir aussi réel que celui de combattre les erreurs et les préjugés qu'il rencontre sur sa route. La tâche, on la vu, est difficile, mair peu importe; le succès sera médiocre, car la foule, le nombre, et nous en savons aujourd'hui quelque chose, n'aime que le faux, est toujours friand d'erreurs, et ne prend souvent pour guide que l'apparence. *Vulgus vult decipi.*

Dr Notta (de Lisieux).

Faculté de médecine de Paris. — *Concours de l'adjuvat.* — Ce concours s'est terminé mercredi 24 juillet, par la nomination de MM. Nélaton et Reynier.

Voici quelles ont été les questions posées :

Anatomie : « Duodénum; Dure-mère. »

Physiologie : « Rôle des tissus élastiques; Influence du système nerveux sur la circulation. »

Pathologie externe : « Fracture du rocher; Kystes du maxillaire inférieur. »

Médecine opératoire : « Ligature de l'humérale à la partie moyenne du bras; Désarticulation du petit doigt et du cinquième métacarpien. »

Concours pour deux places de chef de clinique médicale. — Ce concours s'est terminé par la nomination de MM. Barié et Tapret, chefs de clinique, Hutinel et Dreyfus-Brisac, chefs de clinique adjoints.

CHIRURGIE

OBSTRUCTION INTESTINALE; ENKYSTEMENT DE CETTE OBSTRUCTION; GANGRÈNE; GUÉRISON;

Par M. le docteur DEBORD, à Orsay (Seine-et-Oise).

Le 22 avril 1878, je vois la femme Bertula, de Saint-Aubin. Agée de 65 ans, elle n'a pas eu d'autres maladies que les fièvres intermittentes et un prolapsus utérin après une deuxième couche. Elle me raconte que la veille elle est partie pour aller voir ses enfants, et qu'elle s'est arrêtée à 3 kilomètres environ de chez elle, prise d'une épouvable douleur dans le flanc droit.

État actuel. — Elle est pâle, avec les conjonctives sub-ictériques; son pouls est un peu petit, lent et régulier; la peau est fraîche; elle a des nausées incessantes. La douleur initiale persiste. Localisée dans la région droite de l'abdomen, elle est exagérée par la pression. Elle a son sommet d'intensité en avant du rein et au-dessous du foie. Je ne trouve rien à la palpation, mais, avec le plessimètre, je constate un peu de matité. Comme il existe une ligne sonore entre cette matité et le foie, et comme je n'ai jamais pu limiter le rein au plessimètre, je soupçonne qu'il existe autour de cet organe une inflammation qui commence à prendre corps. Je suis ancré dans cette idée par la présence dans l'urine d'une quantité de sable rouge, et la malade me dit en rendre souvent.

Pas de garde-robes depuis la veille au matin; rien au cœur; rien à la plèvre ni au poumon. Malgré le manque de frisson dans la fièvre, j'attribue les accidents à une tumeur en voie de formation autour d'un rein graveleux. — Purgatif salin, eau de Vichy, onctions napolit. bellad., cataplasmes, bains.

Le 25 seulement je revois la malade, dont le faciès grippé et terreux me frappe en entrant dans sa chambre. Elle a des vomissements incessants, et je trouve des matières stercorales dans sa cuvette. Elle n'a pas été à la selle et a vomi son purgatif. Pas de fièvre. Le ventre est ballonné, fort sensible à droite, où la tumeur prend de la consistance et semble descendre; elle arrive jusqu'à 2 centimètres du ligament de Fallope. J'hésite entre un phlegmon iliaque simulant l'étranglement, ou une obstruction réelle. Le départ de la tumeur, qui a bien débuté dans la région rénale, me fait éloigner l'idée de l'abcès iliaque, et je me crois autorisé à porter le diagnostic d'étranglement par invagination ou valvulus, l'étranglement devant exister dans l'intestin, parce que je ne constate pas le ballonnement du côlon, si apparent lorsque l'obstruction intéresse la partie inférieure du gros intestin.

Je donne de suite à ma malade des lavements d'eau de Seltz qui ne produisent qu'un peu de soulagement dans la douleur. Je recommande de renouveler les lavements à l'acide carbonique, et je sors en portant un pronostic fatal. Café froid alcoolisé, bouillon glacé.

26. Même état. Ballonnement du ventre tel, que je pique l'intestin pour amener un peu de soulagement et prolonger la vie de quelques heures. Je me sers du Dieulafoy.

27. Nouvelle ponction d'une anse intestinale après deux ponctions blanches.

28, 29, 30. La malade décline à vue d'œil et n'existerait plus sans les ponctions quotidiennes. Toujours pas de chaleur au niveau de la tumeur, qui flotte dans l'abdomen.

2 mai. La tumeur, qui n'avait pas changé d'apparence, et qui, partant de 2 centimètres environ des fausses côtes droites, se prolongeait suivant une ligne oblique du côté de la partie moyenne du ligament de Poupard, a beaucoup augmenté de volume dans tous les sens, et elle arrive presque jusqu'à la ligne blanche; il y a de la fièvre. La peau qui recouvre la tumeur, la peau de la grande lèvre et de l'aine droite sont rosées. Il y a de l'empâtement et un peu d'œdème de toutes les parties. La tumeur ne flotte plus dans l'abdomen et semble adhérente. En explorant le phlegmon et en cherchant le point qui me paraît le plus propre à une incision, je suis frappé tout d'un coup d'une odeur infecte; la malade rend un ou deux gaz suivis de quelques matières fécales. Il s'est donc établi des adhérences autour de l'obstruction, et un gros kyste qui la renferme a permis à quelques matières de passer du bout supérieur dans le bout inférieur de l'intestin. Je remets toute intervention au lendemain.

3 mai. La peau a des teintes violacées, noirâtres, d'un fâcheux aspect, elle est chaude, et au-dessus du ligament de Fallope, je crois sentir de la fluctuation. Je pratique couche par couche une grande incision de l'épine iliaque antérieure et supérieure jusqu'au milieu de la grande lèvre. Les vaisseaux que j'ai coupés ne donnent pas de sang; il s'écoule du tissu cellulaire une sérosité fétide. Avec le doigt je sens une poche fluctuante très-profonde qui, assise sur le psoas, se prolonge sous l'arcade de Fallope. Comme le triangle de Scarpa est rouge aussi et qu'il faut le débrider, je préfère, pour avoir un écoulement plus facile de la poche, l'ouvrir par là, ne jugeant pas prudent de la laisser s'ouvrir spontanément, ce qui ne pouvait

manquer d'arriver au milieu de cette vaste gangrène. Puis il n'y a plus eu ni selle ni gaz par l'anus.

Je fais une incision suivant le trajet de la fémorale et, après avoir vu et entendu battre l'artère, je finis par trouver l'extrémité de ma tumeur entre les ganglions et l'artère, mais plus haut que je ne le croyais. Avec la sonde cannelée, j'ai ouvert cet abcès énorme d'où sont sortis du pus et des gaz et des matières stercorales; puis un quart d'heure environ après, une anse intestinale longue de 8 centimètres environ, et qui, quoique fortement macérée, était bien manifestement formée par un nœud qu'une de ces extrémités avait fait, pour laisser passer et serrer l'anse entière. Pansement à l'alcool.

4 mai. Je détache environ 15 centimètres carrés de peau et de tissu cellulaire mortifiés dans la région inguino-crurale. L'écoulement des matières continue au milieu de cet affreux magma putride, et l'artère fémorale y bat toujours sans s'entamer.

6. La malade va mieux. Comme état général, l'aspect de la plaie est meilleur. Je vais refaire bien haut, sous l'arcade de Fallope, un petit infundibulum.

7. Même état.

8. La malade a rendu quelques matières par l'anus.

11. Il sort peu de chose par l'anus artificiel.

15. Depuis hier, trois selles naturelles et bien moulées.

30. Il ne reste à la malade qu'une plaie superficielle, en voie de cicatrisation, et quelques eschares au sacrum.

1er juin. Elle se lève et peut être considérée comme guérie. La malade entre à mon hôpital pour y prendre des bains.

Cette observation prouve plusieurs choses :

2° C'est qu'un malade peut voir s'établir assez rapidement des adhérences autour de son intestin, et avec une certaine étendue de péritoine, sans avoir des accidents péritonéaux et de fièvre : c'est la gangrène qui seule a été accompagnée de fièvre.

2° On ne saurait trop faire pour prolonger la vie d'un malade qui a du tympanisme. Mes ponctions capillaires ont permis à ma malade d'enkyster son mal, et l'ont soulagée tout au moins; peut-être même ont-elles aidé à la formation d'adhérences.

3° L'acide carbonique en lavement soulage les malades dont l'intestin est obstrué.

Je vous demande maintenant si j'aurais dû aller tout droit sur l'obstruction et chercher à la réduire ou à créer un anus artificiel. Le nœud de l'intestin était, dans l'espèce, assez serré pour que je n'eusse pu le dénouer, et le procédé d'Alexandre aurait eu pour résultat de m'amener à créer dans l'intestin grêle une ouverture qui n'aurait peut-être pas plu beaucoup au péritoine, en admettant que la malade eût pu vivre avec un bout seulement d'intestin grêle.

Ne vaudrait-il pas mieux, en cas semblable, chercher, avec des bandes ou du collodion, à immobiliser la tumeur et aller sur elle par la méthode de Récamier pour les abcès du foie?

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juillet 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies observées, en 1877, dans les départements de l'Allier, des Bouches-du-Rhône, de Lot-et-Garonne, de Saône-et-Loire, de la Meuse, de la Drôme, de la Marne et du territoire de Belfort. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport sur les épidémies de variole et de rougeole qui ont été observées, la première dans la commune de Chavignon, pendant les trois mois d'avril, mai et juin; la deuxième dans la ville de Soissons, pendant les mois de février, mars, avril et mai 1877, par M. le docteur Fournier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Soissons. (Com. des épidémies.)

2° Une note sur l'empoisonnement par l'arsenic, par M. Husson, pharmacien à Toul.

3° Un mémoire intitulé : *Bagnères de Bigorre*, son importance extraordinaire pour la curation des maladies chroniques graves ou invétérées, par M. le docteur Gambier.

—

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), le deuxième volume de son ouvrage intitulé : *Traité de thérapeutique appliquée.*

M. Tarnier offre en hommage, de la part de M. le docteur Le Blond, un ouvrage intitulé : *Traité élémentaire de chirurgie gynécologique.*

M. Bourdon présente, au nom de M. le docteur Guiraud, une brochure intitulée : *Notes statistiques et cliniques sur l'action thérapeutique du climat de Menton.*

M. Dechambre présente, au nom de M. le docteur Ant. Ritti, l'article *Folies diverses* (extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales).

M. Bouley présente, au nom de M. le docteur Proust, le *Rapport* sur les cas de rage observés en France pendant les années 1869 à 1876. La conclusion de ce travail est que le meilleur moyen de se préserver de la rage est de la bien connaître par l'étude des symptômes que présente l'animal enragé.

M. le Secrétaire perpétuel signale d'une manière toute particulière, parmi les ouvrages de la correspondance imprimée, une brochure de M. le docteur Maximin Legrand, intitulée : *En Afrique!* Recherche d'une station hivernale sur les côtes d'Algérie, travail, ajoute M. Béclard, dont les lecteurs de l'Union Médicale ont eu la primeur savoureuse.

—

M. Tarnier présente, de la part d'un confrère dont le nom n'est point parvenu à notre oreille, divers modèles de spéculum en plomb, c'est-à-dire assez flexibles pour que l'instrument puisse être modifié dans sa forme par la main du chirurgien appelé à s'en servir dans certaines opérations sur les organes génitaux.

—

M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la mort de M. Rokitansky (de Vienne), membre associé étranger, et de M. Louis Laussedat, membre correspondant national. Ce dernier ne faisait partie de l'Académie que depuis quelques mois à peine.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique.

La commission, par l'organe de M. Lancereaux, classe les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Parrot ; — en deuxième ligne, M. Cornil ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Hayem et Auguste Voisin.

Le nombre des votants étant de 72, majorité 37, M. Parrot obtient 51 suffrages, M. Voisin 15, M. Cornil 6.

En conséquence, M. Parrot ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire pour la section d'anatomie pathologique.

—

M. Bouillaud monte à la tribune pour ajouter quelques traits à l'historique des mouvements du cœur tracé de main de maître dans le beau discours prononcé dernièrement devant l'Académie par M. Gavarret. M. Bouillaud rend hommage aux travaux intéressants de M. Marey, et reconnaît que la méthode graphique a certainement ajouté aux découvertes dues aux anciennes méthodes de percussion, d'auscultation et de vivisections.

M. Bouillaud déclare qu'il n'a cessé depuis quarante ans d'étudier la question des mouvements du cœur et des artères ; il a décrit le rhythme de ces mouvements ; il a contrôlé les résultats de l'observation clinique par l'observation et l'expérimentation sur les animaux, et il n'a pu parvenir à trouver en défaut la doctrine qu'il n'a cessé d'enseigner soit dans ses livres, soit dans ses cours, et qu'il a eu plusieurs fois déjà l'occasion d'exposer à la tribune de l'Académie.

L'orateur passant en revue les doctrines de Harvey, l'immortel auteur de la découverte de la circulation du sang, montre que cet illustre observateur avait réduit tout le système des mouvements du cœur à un seul mouvement, la systole ventriculaire, non qu'il méconnût la diastole cardiaque ; mais, pour lui, la diastole était un mouvement purement passif ; le cœur n'était actif que dans la systole.

Mais, tandis que, dans le premier chapitre de son livre, Harvey établit en principe que toute révolution du cœur commence par la systole ventriculaire, dans un autre chapitre il fait com-

mencer cette révolution par la systole de l'oreillette, produisant la dilatation du ventricule, à laquelle succède la contraction ou la systole.

Ainsi, on trouve dans Harvey des contradictions regrettables, si bien que Beau a pu étayer sa théorie paradoxale sur des passages empruntés aux livres de Harvey et de quelques-uns des élèves de ce grand physiologiste.

Ce qui distingue la théorie de Beau de la théorie de Harvey, c'est que, pour Harvey, le choc de la pointe du cœur coïncide avec la systole ventriculaire, tandis que, pour Beau, elle a lieu pendant la diastole ventriculaire produite par la contraction de l'oreillette, laquelle (la systole auriculaire), projetant violemment le sang dans le ventricule, dilate la cavité de celui-ci et le soulève en masse contre la paroi thoracique. Étrange doctrine qui fait accomplir à la partie la plus faible du cœur, l'oreillette, l'effort le plus énergique et le travail le plus pénible !

Après de longs travaux, d'innombrables observations incessamment répétées et contrôlées; après des méditations profondes, M. Bouillaud est arrivé à formuler une doctrine de la physiologie du cœur, dans laquelle il divise les diverses phases d'une révolution cardiaque en quatre temps : 1° systole ventriculaire; 2° petit repos; 3° diastole ventriculaire; 4° grand repos.

Il y a donc, dans une révolution du cœur, deux mouvements et deux repos. Les mouvements sont tous les deux actifs. Contrairement à l'opinion de Harvey, qui n'admettait l'activité du cœur que dans la systole, M. Bouillaud affirme que le cœur est également actif dans la diastole; car, pendant celle-ci, comme le démontre l'expérience directe sur les animaux, lorsqu'on veut s'opposer au mouvement diastolique en serrant et en comprimant le cœur avec la main, on sent que celle-ci est plus ou moins énergiquement repoussée par l'organe cardiaque.

M. Bouillaud a constaté maintes fois les mouvements du cœur sur les animaux; toujours il a pu voir le ventricule se contracter avec énergie; jamais il n'a été témoin de la systole de l'oreillette, dont tout le monde parle cependant.

Mais, chose curieuse, tandis que sur les animaux ayant deux ventricules, la révolution du cœur commence par la systole ventriculaire, il n'en est pas de même chez les animaux qui n'ont qu'un seul ventricule, chez les grenouilles par exemple. Sur ces derniers animaux, on voit nettement l'oreillette se contracter et l'on constate que la révolution du cœur commence réellement, comme Beau le disait, par la contraction de l'oreillette. Ainsi la doctrine de Beau était vraie pour les grenouilles.

Chez l'homme et les mammifères, la révolution du cœur, encore une fois, se compose de quatre temps : systole ventriculaire, petit repos; diastole ventriculaire, grand repos; et cette révolution commence toujours par la systole du ventricule.

Pour les artères, comme pour le cœur, les observations et les expériences de M. Bouillaud l'ont amené à admettre deux mouvements, l'un de diastole, et l'autre de systole. La diastole artérielle suit immédiatement la systole cardiaque, comme l'effet suit la cause; après la diastole vient une systole active de l'artère au moyen de laquelle le sang artériel est refoulé, d'une part vers le centre où il trouve les valvules sigmoïdes qui lui barrent le passage, d'autre part vers la périphérie où il pénètre dans les capillaires. C'est au double mouvement de diastole et de systole artérielle que M. Bouillaud attribue le pouls *dicrote, bis feriens,* qui est, dit-il, le pouls normal, contrairement à l'opinion des auteurs, qui en avaient fait la caractéristique du pouls de l'insuffisance aortique et de la fièvre typhoïde.

En résumé, M. Bouillaud admet dans l'évolution d'un mouvement artériel, trois temps : 1° la diastole; 2° la systole; 3° le repos. C'est par l'admission de ce dernier temps que M. Bouillaud diffère de M. Marey.

Mais M. Bouillaud ne saurait en vouloir à M. Marey ni à sa méthode graphique, car il trouve précisément dans le tracé sphygmographique du pouls tel que le donne M. Marey avec ses instruments enregistreurs, la confirmation éclatante de la théorie qu'il vient d'exposer devant l'Académie, et qu'il a depuis longtemps consignée dans ses livres ou enseignée dans ses cliniques.

M. Marey remercie M. Bouillaud de la façon élogieuse dont il a parlé de la méthode graphique. Il n'existe entre M. Bouillaud et lui aucune contradiction au point de vue de l'observation matérielle des résultats de la méthode, mais seulement des différences au sujet de l'interprétation de ces résultats.

Pour le cœur, M. Marey n'admet pas que cet organe joue, comme le veut M. Bouillaud, le rôle d'une pompe aspirante et foulante.

Quant au pouls, la systole artérielle admise par M. Bouillaud n'est, pour M. Marey, que le résultat de l'élasticité de l'artère mise en jeu par sa dilatation et sa distension. Le pouls dicrote normal n'est pas identique au pouls dicrote de l'insuffisance aortique, et leur différence est démontrée précisément par les tracés sphygmographiques.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE LA CHORÉE. — G. SÉE.

Dans les formes légères, le traitement interne est à peu près inutile, et on doit se contenter de prescrire des bains sulfureux. — Quand la maladie a duré un certain temps, et que les sujets sont devenus anémiques, il est indiqué de leur administrer des toniques de toute sorte, et en particulier du fer. Enfin, dans les cas graves, on a recours aux inhalations de chloroforme, pour calmer les mouvements trop pénibles. — Les préparations arsenicales sont aussi douées d'une certaine efficacité; mais il est juste de dire d'une manière générale, que la chorée guérit toute seule, et que les traitements divers qu'on lui oppose abrégent peu sa durée. — N. G.

Éphémérides médicales. — 1er Août 1594.

Pierre Laffilé et Michel Marescot, célèbres médecins de Paris, font l'ouverture du corps de Charles de Bourbon, connu sous le nom de cardinal de Vendôme. Voici le procès-verbal qu'ils ont rédigé :

« Nous soubs signés, docteurs régens en la Faculté de médecine de l'Université de Paris, certifions avoir ascisté à l'ouverture du corps de feu illustrissime Prince et révérendissime Cardinal, Charles de Bourbon, dernier décédé en son abbaye de Saint-Germain des Prèz, et y avoir observé ce qui s'en suit :

« Premièrement, l'épiploon, vulgairement appelé la coiffe, pourry et tellement consumé, qu'il n'en restoit que bien peu. Les boyaux et le mésentère livides, et spécialement le colon, lequel estoit merveilleusement tendu et enflé de vents. Lestomac du tout entier et en son naturel, tant dedans que dehors. Le foye en sa membrane estoit noir de couleur, de consistance rare, laxe ; en un mot bruslé et corrompu, et ressemblant plustost à une rate qu'à un foye, dont ne pouvoit, ledit foye, engendrer de bon sang ; et a esté cause de l'hydropisie confirmée et survenüe à plusieurs fiebvres tierces, quartes et erratiques. La rate livide, et quelque peu plus grande que le naturel. Les reins, uretères et la vessie du tout naturels, excepté que les reins sembloient estre mollasses et de rare texture. Les poulmons libres et non adhérens aux costes ; toutes foes n'ayant point leur couleur naturelle, et en quelques lobes d'iceux se trouvoit une pinte purulente, Le cœur entier est sans aucun vice, sinon qu'il estoit mol et laxe, comme à la vérité estoient toutes les entrailles et toute l'habitude dudict deffunct Cardinal ; de sorte qu'il ne faut point esmerveiller s'il est tombé en plusieurs sortes de longues fiebvres, et enfin en hydropisie confirmée et du tout incurable. Ce qu'en nos consciences certifions estre véritable.

« Faict le premier du mois d'aoust 1594. P. LAFFILLÉ ; M. MARESCOT. » — A. CH.

COURRIER

UNE INTERVENTION MALHEUREUSE. — Les membres du bureau de l'Association locale de l'arrondissement de Soissons avaient, d'un commun accord, porté à la connaissance du procureur de la République des faits nombreux d'exercice illégal de la médecine à la charge d'un pharmacien de cette ville. Les faits étaient patents, les procédés indiscutables ; aussi le ministère public n'avait-il pas hésité à poursuivre en son nom le délinquant. Mais voilà qu'à l'audience, un médecin militaire, ami de ce pharmacien, est venu affirmer que les médicaments n'avaient été délivrés que d'après ses indications, dont aucune trace d'ailleurs ne constatait l'existence. Le caractère dont était investi ce témoin donnait à ses affirmations une importance telle que le ministère public a dû s'incliner. L'acquittement a eu lieu.

N'est-il pas regrettable que, dans une démarche toute d'humanité, comme celle dont il s'agit, des médecins honorables aient vu leur action neutralisée par un des leurs, qui, quoique médecin militaire, n'en appartient pas moins à la grande famille médicale ?

LA POPULATION DE LA NOUVELLE-CALÉDONIE. — La population de la Nouvelle-Calédonie est composée de 2,700 colons libres, 620 employés d'administration et leurs familles, 3,700 déportés et leurs familles, 6,000 transportés en cours de peine, 1,200 libérés, 30,000 indigènes, 400 Asiatiques. Il y a un bon tiers d'étrangers (Anglais, Allemands et Américains), parmi les colons libres.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉPIDÉMIOLOGIE

DU PRONOSTIC ET DE LA PROPHYLAXIE DES OREILLONS CHEZ L'ADULTE, ET EN PARTICULIER DE L'ORCHITE OURLIENNE (1);

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1878,

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

C. Evolution de l'orchite ourlienne, atrophie consécutive du testicule, fréquence de cet accident et conséquences au point de vue fonctionnel. — L'orchite ourlienne se montre d'ordinaire au moment où les tuméfactions parotidiennes entrent en décroissance; les malades éprouvent une douleur plus ou moins vive dans l'un des testicules qui se tuméfie rapidement. Le développement de l'orchite peut être précédé ou accompagné de symptômes généraux très-inquiétants, tels que : fièvre vive (il n'est pas rare de voir la température monter à 40° ou 41°), état typhoïde, symptômes méningitiques. Chomel, Trousseau, Grisolle, Rizet, Debize, ont cité des exemples de ces accidents généraux qui se dissipent d'ordinaire assez rapidement; chez un de mes malades, l'état général était si grave au moment de l'entrée à l'hôpital, que j'hésitai d'abord entre une fièvre typhoïde et une méningite; les traits étaient altérés, le thermomètre montait à 40°,8, le délire était continu; c'est par hasard que je découvris une tuméfaction de l'un des testicules; dès lors je fus rassuré; en effet, la fièvre tomba le troisième jour et le malade se rétablit rapidement (observation rapportée dans la thèse de M. Lemarchand).

L'orchite ourlienne, simple d'ordinaire, peut être double; dans l'épidémie d'Arras les orchites doubles furent même plus communes que les orchites simples; sur 10 cas d'orchite, les deux testicules furent pris chez 7 malades; trois fois un seul fut atteint (Rizet). Dans l'épidémie observée à Montpellier par M. Lury en 1864, il y eut aussi 5 cas d'orchite double pour 3 cas d'orchite simple.

Cette fréquence de l'orchite double est heureusement exceptionnelle. Sur 23 cas d'orchite notés par Rilliet à Genève, il y eut 4 cas seulement d'orchite double. Sur 14 cas d'orchite ourlienne, M. A. Juloux a noté un seul cas d'orchite double, et M. Laurens 6 cas d'orchite double, contre 26 d'orchite simple. On peut dire qu'en règle générale on n'observe guère qu'une orchite double pour cinq ou six orchites simples.

(1) Suite. — Voir le dernier numéro.

FEUILLETON

BIOGRAPHIE MÉDICALE D'UN ALCOOLIQUE

Par le docteur Ch. LASÈGUE.

Avec l'article que nous offrons aujourd'hui à nos lecteurs, M. le professeur Ch. Lasègue nous a adressé les lignes suivantes :

« Paris, 29 juillet 1878.

« Cher confrère et ami,

« Si vous voulez faire un feuilleton de ce roman réaliste, qui sera publié dans le prochain numéro des *Archives*, je vous le livre.

« Bien cordiales amitiés. Ch. LASÈGUE. »

Le feuilleton du numéro de jeudi dernier ayant été promis à notre collaborateur M. le docteur Notta, de Lisieux, nous n'avons pu profiter, aussitôt que nous l'aurions voulu, de l'offre gracieuse de notre aimable confrère. Mais, pour ne pas différer davantage le plaisir que cette publication doit faire à nos lecteurs, le docteur Simplice s'est empressé de céder son tour à l'obligeant professeur. Tout le monde y gagnera : M. Lasègue, un agrandissement d'auditoire; nos lecteurs, une communication intéressante; le docteur Simplice, une occasion de se taire et d'éviter ainsi toute critique.

Le degré d'inflammation des testicules est aussi variable que celui des parotides; tantôt les testicules sont seulement sensibles à la pression et se tuméfient à peine, tantôt, au contraire, le testicule enflammé prend un volume considérable, et il est le siége de douleurs très-vives spontanées et surtout à la pression.

L'orchite ourlienne siége principalement dans le testicule lui-même, contrairement à ce qui arrive pour l'orchite ou épididymite blennorrhagique. Il n'est cependant pas exact de dire que la tuméfaction se limite toujours au testicule; l'épididyme est pris, mais à un plus faible degré que le testicule, chez un certain nombre de malades.

A la période d'état, c'est-à-dire au quatrième jour après le début de l'orchite, en moyenne, le testicule malade a doublé ou triplé de volume, il est dur, très-douloureux à la pression, la peau des bourses est rouge, tendue; il n'y a pas, en général, d'épanchement dans la vaginale. L'inflammation ne tarde pas à diminuer, les douleurs disparaissent et la résolution s'opère rapidement.

Si tout se bornait là, on pourrait dire avec Velpeau (art. ORCHITE, in *Diction. en 30 vol.*) : que l'orchite ourlienne « est la moins grave de toutes les orchites connues. » Malheureusement des faits nombreux démontrent que la terminaison par atrophie est fréquente.

L'atrophie des testicules consécutive à l'orchite ourlienne, signalée dès 1761 par Hamilton, puis par Murat (1803) et par J. Franck, a été regardée pendant longtemps comme une rareté pathologique ou même mise en doute par des auteurs du plus grand mérite : « On a prétendu, dit A. Cooper, que le testicule s'atrophiait souvent dans cette maladie (les oreillons avec orchite), mais je n'ai jamais observé cette atrophie dans ma pratique. L'atrophie du testicule est quelquefois le résultat de son inflammation vers l'âge de la puberté, quelle que soit la cause qui la détermine alors. » (Traduct. franç., 1837, p. 446.)

Velpeau, à l'article ORCHITE du *Dictionnaire en* 30 *volumes,* ne parle pas de l'atrophie consécutive à l'orchite ourlienne, et nous avons vu qu'il considérait cette variété d'orchite comme la plus légère qui se pût observer, preuve qu'il ne connaissait pas la fréquence de la terminaison par atrophie.

Nélaton, dans son *Traité de pathologie chirurgicale* (1859), ne cite même pas les oreillons parmi les causes de l'atrophie des testicules.

Dans une épidémie observée par Dogny à Mont-Louis, en 1828, sur des militaires, 27 malades eurent des orchites consécutives aux oreillons, et, dans les 27 cas, il y eut atrophie plus ou moins complète du testicule enflammé (*Transact. méd.*; *Journ.*

L'histoire qu'on va lire ressemble peu à celles qui figurent habituellement dans nos revues cliniques. C'est cependant une observation de premier ordre, et j'ai tenu à la raconter sommairement.

Il s'agit d'un homme jeune, représentant le type des *drunkards* ou des dipsomanes des grandes villes, avec les qualités et les défauts propres à nos ouvriers élevés un peu au hasard, ayant appris et retenu suivant leurs caprices mobiles.

La part dévolue à l'alcoolisme est réduite, il intervient comme un appoint plutôt que comme le facteur principal.

C'est tout au plus si le nom d'alcoolisme est applicable à ces ivresses intermittentes, dépourvues même de la passion de boire, troublant vite et ne continuant pas au delà de quelques jours, sinon de quelques heures, leur action nuisible. Il y a loin de là aux intoxiqués vrais, victimes d'un empoisonnement chronique, et ne guérissant qu'à la suite d'une élimination relativement lente.

La maladie a devancé les abus de boissons; elle s'est accusée par des accidents cérébraux de l'enfance, des désordres moraux plus près du vice que de la folie. Elle persiste sous cette forme, excepté pendant les accès délirants.

Le malade, ou plutôt l'infirme de naissance héréditaire ou non, est un composé plein de contradictions et de contrastes, intelligent au hasard et sans suite, vicieux sans perversités odieuses, affectueux et indifférent, habile au travail, sans assiduité et sans goût, mauvais sans être méchant. En somme, il n'a commis ni crimes, ni graves délits, mais son existence s'est épuisée dans de niaises aventures. Avec les excitations alcooliques en moins, il n'eût encore fait qu'une pauvre nature.

de méd. prat., 1831, t. III, p. 26, et *Rec. mém. méd. milit.*, 1831); le travail de Dogny est le premier où la fréquence de cet accident se trouve nettement indiquée.

« Chez deux malades, dit Rilliet, j'ai noté, après guérison de l'orchite, une diminution assez marquée dans le volume du testicule; dans un cas, le testicule était réduit de moitié. »

Grisolle, dans une leçon clinique publiée en 1866 (*Gaz. des hôp.*, p. 56), rapporte quatre exemples d'atrophie testiculaire consécutive à l'orchite ourlienne, et il ajoute, avec beaucoup de raison : « La rareté de cet accident n'est probablement qu'apparente, les malades échappant à l'observation avant que l'atrophie ait eu le temps de se produire. »

Combeau (thèse de Paris, 1867), Humphry, Guersant et M. Verneuil, ont cité également quelques exemples d'atrophie testiculaire à la suite d'orchites ourliennes, mais la plupart des faits publiés à ce sujet sont dus à des médecins militaires. Les médecins militaires sont, en effet, très-bien placés pour observer ces accidents : les oreillons règnent fréquemment dans l'armée; de plus, les militaires sont faciles à retrouver alors même qu'ils ont quitté l'hôpital, et on peut procéder à leur examen longtemps après qu'ils ont subi l'atteinte des oreillons, tandis que dans la pratique civile on perd le plus souvent les malades de vue dès que l'état aigu s'est dissipé. L'atrophie testiculaire met quelquefois plusieurs semaines ou plusieurs mois à se produire; immédiatement après la résolution de l'orchite ourlienne, le testicule a en général son volume normal, il est seulement plus mou qu'à l'état sain.

J'ai déjà rappelé les faits observés par Dogny sur la garnison de Mont-Louis; en voici d'autres qui sont dus également à des médecins militaires :

Sur 9 cas d'orchite ourlienne, M. le docteur Chatain a constaté trois fois l'atrophie du testicule; l'examen des malades a été fait plusieurs mois après la cessation des accidents inflammatoires. (*Op. cit.*)

Sur 16 cas d'orchite, M. Chauvin a observé six fois l'atrophie consécutive du testicule qui était mou et très-notablement diminué de volume. (*Op. cit.*)

Deux mois après l'épidémie de Dijon, M. A. Juloux (*op. cit.*) a examiné les testicules des hommes, au nombre de 14, qui avaient présenté des orchites, et chez *tous* il a constaté une diminution notable du testicule atteint; la diminution était d'autant plus forte que la maladie était plus ancienne.

Sur 32 cas d'orchite ourlienne, M. Laurens (*op. cit.*) a noté 16 cas d'atrophie plus ou moins considérable des testicules affectés; au point de vue du degré d'atrophie, M. Laurens classe ainsi qu'il suit les cas qu'il a observés :

Aucun des médecins appelés à l'examiner ne s'y est trompé; tous les certificats concordent, tous établissent la part du fond et de l'incident.

Incapable de se gouverner, B... n'est pas mieux en état d'être gouverné par les autres, qui ne savent plus à la longue à quel parti se résoudre. Les perplexités se multiplient, les décisions se contredisent, et c'est le malade qui finit par entraîner les juges ou les médecins dans les courses désordonnées auxquels ils sont contraints de s'associer.

J'ai voulu tracer ce tableau sous une forme concrète et saisissante, assuré que le malade n'est pas une individualité, mais un type.

B... est né à Paris en 1851. Son père était tabletier comme lui, et, ainsi qu'il arrive si souvent dans les familles parisiennes d'ouvriers, on n'a que les renseignements les plus incomplets sur ses antécédents.

Le 27 février 1872, il se livre aux agents, déclarant qu'il venait d'assassiner sa maîtresse à coups de couteau et s'accusant d'avoir volé son beau-père, avec lequel il vivait habituellement.

Il était excité, n'avait, disait-il, qu'un souvenir confus de ce qui s'était passé. Au besoin, on lui eût fait avouer d'autres fautes ou d'autres crimes imaginaires.

L'existence d'un délire alcoolique subaigu ne pouvait éveiller aucun doute. B... fut envoyé à l'asile Sainte-Anne, et, dès le second jour de son admission, la raison était presque complète ; il restait seulement un léger tremblement, indice de la nature de la crise.

De Sainte-Anne, il est transféré à l'asile de Ville-Évrard, qu'il quitte le 6 avril, sur la demande de sa mère, guéri, mais irritable à l'excès, et témoignant, pendant sa convalescence, d'un caractère violent qui depuis lors ne s'est pas démenti.

Le 30 mai 1872, B... est arrêté de nouveau sous l'inculpation de vagabondage. Cette fois, il

Atrophie équivalant aux trois quarts du testicule	. . . .	2 cas.
— à la moitié —	. . . .	7
— au quart —	. . . .	7
Total.	. . .	16 cas.

Sur 13 cas d'orchite ourlienne, l'atrophie plus ou moins complète du testicule a été notée 7 fois par M. Sorel lors de l'épidémie d'Amiens (*op. cit.*); les malades ont été revus sept ou huit mois après la guérison des oreillons.

En réunissant les statistiques fournies par ces différents auteurs, on trouve que 111 cas d'orchite ourlienne ont fourni 73 cas d'atrophie du testicule; c'est-à-dire que l'orchite ourlienne aboutit 7 fois sur 10 environ à l'atrophie du testicule.

L'atrophie des deux testicules à la suite d'une orchite double a pour conséquence la perte de la puissance virile et des appétits vénériens; s'il s'agit de jeunes gens incomplétement formés, on peut voir se développer l'état qui a été décrit sous le nom de *féminisme;* les seins s'hypertrophient, la peau du visage reste glabre, le timbre de la voix se modifie. Mon collègue, M. Lereboullet, vous a présenté, l'an dernier, un jeune militaire qui, à la suite d'une orchite ourlienne double, avait subi une atrophie rapide des deux testicules, et qui présentait quelques-uns des attributs du féminisme. Par un singulier hasard, ce malade est rentré au Val-de-Grâce, dans mon service, il y a quelques jours, pour une bronchite aiguë. L'atrophie des testicules persiste, elle a même augmenté, au dire du malade; les testicules et les épididymes ont conservé leur forme et leurs rapports, mais ils ont à peine le volume d'un haricot; on dirait des testicules de coq. Le malade accuse des douleurs assez vives dans les testicules et le long du cordon, douleurs qui s'étendent jusque dans la partie inférieure de l'abdomen. L'impuissance est absolue, ainsi que la perte des appétits vénériens. L'hypertrophie mammaire est moins marquée qu'elle ne l'était lorsque le malade vous a été présenté.

Dans les cas même où l'atrophie est limitée à l'un des testicules, il peut en résulter une diminution notable dans la puissance virile. Dogny rapporte que plusieurs de ses malades furent frappés d'impuissance. Sur 16 cas d'atrophie partielle du testicule, M. Laurens a noté 9 fois une diminution plus ou moins grande de la puissance virile et des appétits vénériens; cette diminution était considérable dans 3 cas, légère dans 6. (*Op. cit.*)

Quelquefois l'atrophie s'arrête et le testicule reprend sa consistance normale et

---

a changé de profession et s'est improvisé peintre en bâtiments. On le transfère de nouveau, le 1er juin, à Sainte-Anne. Il est peut-être moins délirant que la première fois, mais plus menaçant, plus loquace, plus content de lui.

A Bicêtre, où il est mis en traitement, ce dessous violent, fantasque, ces mauvais ou ces médiocres instincts étrangers à l'alcoolisme se développent. Néanmoins, les accidents délirants ayant cédé, il est remis en liberté le 7 juillet, après un peu plus d'un mois d'internement. Il retourne encore chez sa mère, qui ne demande pas mieux que de le recevoir.

Le 21 juillet, B... est arrêté sur la plainte d'un marchand de vins chez lequel il a fait une dépense de 6 francs qu'il n'a pu payer. Il déclare être sans ressources et s'être évadé, ce qui n'est pas vrai, de l'asile de Ville-Évrard, où il ne veut pas rester et où il saura bien ne pas rentrer. Par intervalles, et pendant l'interrogatoire qu'il subit, il s'excite, s'emporte, et laisse au commissaire de police l'impression qu'il voudrait simuler la folie et qu'il n'y réussit pas.

Néanmoins, au moment de l'arrestation, le marchand de vins, qui s'y connaît, n'hésite pas à affirmer qu'il avait bu, et qu'il déraisonnait à la manière des gens ivres.

Nouveau placement à Sainte-Anne, le 25 juillet.

L'intelligence a faibli : B... est déprimé, se plaint de ne pouvoir se diriger ou s'astreindre à un travail; il a des rêves qui se prolongent dans la matinée et qui l'obsèdent. Ce sont des visions de pendus, de cadavres de chiens, etc. Le mieux s'accentue rapidement. B... sort de de l'asile le 30 août. Cette fois, c'est son père qui s'engage à l'employer à des travaux de sa profession de tabletier. On ne sait ce qui étonne le plus de la confiance persévérante de la famille ou de la foi que le malade affecte d'avoir dans la solidité de sa guérison.

Au mois de décembre 1872, B... est arrêté comme déserteur. On apprend, à cette occasion, qu'il a été incorporé dans un régiment de ligne et qu'il a été réformé pour cause

son volume; en général elle persiste; le testicule du côté opposé à celui qui est atrophié subit assez souvent une hypertrophie compensatrice.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

En raison de l'importance et de l'imprévu d'un incident qui a fort ému l'Académie, nous mettons sous les yeux du lecteur, sans commentaires et *in extenso*, le texte même de la communication dont il s'agit. — La parole est à M. PASTEUR :

« Je viens de lire, dans le dernier numéro de la *Revue scientifique*, un article intitulé : *La fermentation alcoolique*, dernières expériences de Claude Bernard.

C'est à notre confrère, M. Berthelot, que l'on doit la mise au jour de ces *Notes diverses*, écrites de la main de l'illustre physiologiste, pendant le mois d'octobre 1877, et retrouvées accidentellement dans ses papiers par l'un de ses jeunes préparateurs, M. d'Arsonval.

L'intérêt que j'ai pris à ces Notes, ai-je besoin d'en parler, puisqu'elles portent sur un sujet qui m'occupe depuis plus de vingt années, et qu'elles sont de Claude Bernard ! Je dois avouer, toutefois, que cet intérêt n'a pas été pour moi sans un mélange de grande surprise. De la première ligne à la dernière, en effet, elles ont pour objet le contrôle de faits et de conclusions que j'ai souvent produits devant cette Académie, et les vingt dernières lignes sont la condamnation absolue, sans restriction aucune, de mes vues au sujet de la fermentation en général, et de la fermentation alcoolique en particulier. Voici ces conclusions :

« Saint-Julien, 20 octobre 1877.

Théorie de la fermentation alcoolique.

« La théorie est détruite :

« 1° *Ce n'est pas la vie sans air*; car à l'air, comme à l'abri de son contact, l'alcool se forme *sans levûre.*

« 2° *Le ferment ne provient pas de germes extérieurs*, car dans les jus aplasmiques ou inféconds (verjus et jus pourris), le ferment ne se développe pas, quoiqu'ils soient sucrés. Si l'on y ajoute du ferment, alors ils fermentent.

« 3° *L'alcool se forme par un ferment soluble* en dehors de la vie dans les fruits mûrissants ou pourris; il y a alors décomposition du fruit et non synthèse biosique de levûre ou de végétation. L'air est absolument nécessaire pour cette décomposition alcoolique.

« 4° Le ferment soluble se trouve dans le jus retiré du fruit (jus pourri); l'alcool continue à s'y former et à augmenter.

---

d'aliénation mentale. En attendant que sa position militaire soit régularisée, il est détenu à la prison militaire, et c'est seulement après cinq semaines de détention que son élargissement est ordonné.

Le 14 février 1873, sa mère, qui ne l'a jamais abandonné, se décide à solliciter son placement.

La semaine dernière, dit-elle, il a répandu dans sa chambre une grande quantité de pétrole et y a mis le feu pour incendier la maison. La flamme s'est heureusement éteinte d'elle-même. Ses nuits sont sans sommeil, et cependant son raisonnement paraît sain par intervalles.

Dès le lendemain, B... est transféré à Sainte-Anne, demi-excité, demi-inconscient, capable de répondre à toutes les questions, se posant en homme découragé, accusant des idées de suicide, récriminant contre ceux qui ne lui viennent pas en aide, sans idées vraies de persécution.

Le 2 mai, la guérison trop évidemment provisoire, est telle qu'il est impossible de maintenir la séquestration. Il sort libre et retourne chez sa mère.

Le 5 mai, deux jours à peine après sa sortie, B... est arrêté de nouveau, déclarant encore s'être évadé de l'asile où il était détenu depuis trois mois, bien qu'il fût sorti régulièrement. Il est devenu polisseur sur écaille, n'a pas de domicile et demande lui-même à être arrêté.

B... se plaint de douleurs de tête comme aux précédents examens. Il est plus violent, on s'ingénie à lui nuire. Pourquoi la police intervient-elle si souvent dans ses affaires? Il y a là-dessous un mystère qu'il éclaircira, et malheur aux gens qui lui auront nui. Il persiste à déclarer avec un orgueil évident qu'il s'est évadé avant d'avoir obtenu sa mise en liberté ! On prolonge l'internement jusqu'au 1er juillet 1873, date à laquelle il quitte l'asile.

Nouvelle arrestation le 19 juillet pour ivresse. B... déclare n'avoir jamais été arrêté, il se

« Avec l'infusion de levûre ancienne, sa démonstration devient encore plus facile.

« 5° Il y a dans la fermentation deux états à étudier :

« *A.* Décomposition ;

« *B.* Synthèse morphologique. »

Ma surprise s'est accrue lorsque j'ai remarqué que toutes ces Notes ont été écrites, par Claude Bernard, du 1er au 20 octobre dernier, à sa campagne de Saint-Julien, près de Villefranche, que Claude Bernard a passé le mois de novembre et le mois de décembre parmi nous, assistant, très-bien portant, à nos séances, assis à ma droite, vous le savez. Or il ne m'a pas dit un seul mot de ses nouvelles expériences. N'est-il pas étrange que lui, si franc, si ouvert, si porté vers la libre discussion, qui n'a cessé de me témoigner la plus bienveillante affection, qui, chaque semaine, pour ainsi dire, causait avec moi, à cette place, sur la fermentation, ait eu, par devers lui, en revenant de Saint-Julien, à la fin d'octobre, des preuves convaincantes que j'étais entièrement dans l'erreur, et qu'il me l'eût caché sans y faire même la moindre allusion? Cela ne me paraît pas possible : aussi je me demande si les éditeurs de ces Notes n'ont pas trouvé que c'est chose fort délicate de prendre sur soi, sans y être formellement autorisé par l'auteur, de mettre au jour des notes et des cahiers d'études? Qui d'entre nous ne serait ému à la pensée qu'on agira de même à son égard?

L'existence de ces Notes, l'énorme disproportion entre les conclusions et les faits qui les motivent me semblent avoir une explication très-différente de celle que M. Berthelot a suggérée aux lecteurs de la *Revue scientifique*, en les invitant à croire, d'après les *on dit*, que « les « déclarations de Claude Bernard quelques jours avant sa mort, étaient tout à fait conformes « aux affirmations générales des Notes de Saint-Julien ». Contrairement à cette assertion de M. Berthelot, je suis porté à coire que Claude Bernard n'a fait, pendant ces quinze jours du mois d'octobre 1877, et en novembre et décembre, que s'essayer sur le sujet de la fermentation alcoolique.

Qu'il fût préoccupé, lui, le grand physiologiste, de ces deux propositions résultant de mes travaux :

1° Il y a une vie sans air, sans intervention quelconque du gaz oxygène libre ;

2° Toutes les fois qu'il y a vie sans air, la fermentation se manifeste ;

Qu'il en fût préoccupé, dis-je, personne n'oserait le contester.

Ces deux principes, que jamais Claude Bernard n'a mis en doute, à ma connaissance, il se proposait, sur mon invitation même, de les transporter dans la physiologie animale ; il se proposait d'en faire l'objet d'un de ses cours. *Préparez-vous*, disait-il *pendant sa maladie à l'un de ses aides, M. d'Astre, je prendrai cette année, pour sujet d'un de mes cours, l'étude de la fermentation. Nous irons voir Pasteur et travailler avec lui dans son laboratoire.* Dès lors j'imagine que, comme méthode de travail, méthode excellente dans tous les cas, et pour savoir si j'étais dans le vrai, j'imagine qu'il ne trouva rien de mieux que de chercher, par de nom-

---

dit garçon de salle à l'Hôtel-Dieu. Nouvel et septième internement qui se prolonge, les médecins de l'asile n'osant pas rendre à la liberté un malade incapable de se conduire.

Cette prolongation ne fait pas l'affaire de B... qui, réellement guéri de l'accès, franchit le mur de l'établissement et s'évade à huit heures du soir, le 5 octobre 1873.

Une recherche est ordonnée, et, le 16 octobre, on trouve B... installé tranquillement chez son beau-père. La famille, toujours indulgente, affirme qu'il se conduit régulièrement et demande la maintenue de sa liberté, qui lui est accordée.

Le 10 novembre 1873, B... est arrêté pour outrages par paroles envers des agents. Il résulte alors de la vérification des sommiers judiciaires que B... a été condamné en 1870, le 11 mars, à huit mois de prison pour vol, qu'il a subi, la même année, une condamnation à quatre mois de prison pour outrages à des temoins. Il avait alors 19 ans.

Il a recommencé le récit vrai, cette fois, de son évasion de Ville-Évrard. Il est moins irrité et paraît n'avoir traversé qu'une crise d'ivresse. Interné à Sainte-Anne, puis à Ville-Évrard, où il accepte lui-même de prolonger son séjour, il va être rendu à la liberté, quand il s'évade à huit heures du soir en escaladant de nouveau le mur de clôture du quartier, le 31 janvier 1874.

Le 22 février 1874, B... se présente aux agents, dit s'être évadé de l'asile de Sainte-Anne parce qu'il avait à toucher deux millions qu'il destine à l'équipement d'une armée pour reconquérir l'Alsace et la Lorraine. Réintégré pour la neuvième fois, il épuise vite son excitation et son délire, passe à Bicêtre qu'il quitte, avec un certificat à fin de sortie, le 14 mars.

Le 18 mars, quatre jours après sa libération, B... se présente chez le commissaire de police, se disant sans domicile, ayant pris part à l'insurrection parisienne en qualité de sergent-major, ayant combattu à Neuilly contre les troupes régulières, etc. Ces allégations sont

breuses expériences, et d'essayer, par certaines vues préconçues, à mettre en défaut mes opinions et mes résultats. Prendre pour guide cette idée que j'étais sur tous les points dans l'erreur, instituer des expériences pour l'établir, telle a dû être sa méthode de préparation sur le sujet qu'il voulait traiter.

N'est-ce point là l'explication de ces Notes que M. Berthelot vient de publier, et du silence que Claude Bernard a gardé vis-à-vis du confrère qu'elles intéressaient le plus?

C'eût été mon appréciation et celle de plusieurs amis intimes de Claude Bernard, si nous avions été consultés avant qu'on livrât ces *Notes* à la publicité.

Si, malgré tout ce que je viens de dire, on voulait faire de ces *Notes* une sorte de manifeste contre mes travaux, prétendre que Claude Bernard ait été convaincu de la vérité des conclusions que j'ai rappelées tout à l'heure, alors et malgré le profond respect que j'ai toujours eu pour notre illustre confrère, je dirais franchement que Bernard s'est trompé, que toutes les expériences dont il parle, souvent d'ailleurs de son propre aveu, sont douteuses et incertaines, et que, suivant moi, celles qui sont vraies sont mal interprétées.

Toutefois, je comprends trop le respect qui doit s'attacher à ce qu'a pensé et écrit, même dans le silence du laboratoire, notre illustre ami, pour me permettre de signaler dès à présent ce que je trouve de très-défectueux dans ces Notes, à les prendre dans leur texte absolu. Je veux d'abord les revoir expérimentalement, me placer dans le courant même des idées et des expériences de Claude Bernard, et je convie ses amis, ses admirateurs, à agir de même. Ils me donneront ainsi l'occasion de défendre la vérité que j'attribue à mes travaux, en présence d'opinions réelles et réellement exprimées. »

Réponse à la communication de M. Pasteur, par M. BERTHELOT : « Notre éminent confrère, M. Pasteur, ayant cru devoir entretenir l'Académie d'une publication faite en dehors de son sein, dans une Revue où Claude Bernard avait coutume de présenter ses travaux depuis bien des années, je demande à l'Académie la permission de reproduire dans les *Comptes rendus* les observations qui précèdent cette publication et qui en fixent le véritable caractère. Les Notes de Claude Bernard constituent un document important et qu'il ne nous a pas paru permis de supprimer.

La fermentation alcoolique. Dernières expériences de Claude Bernard.

« Lorsque Claude Bernard fut enlevé à la science, son génie était dans toute sa force et son esprit d'invention n'avait souffert aucune diminution. Il avait entrepris, depuis quelques mois, une nouvelle série de recherches sur la fermentation alcoolique, et il annonçait à ses amis et à ses élèves qu'il croyait avoir fait des découvertes susceptibles de modifier profondément les théories régnantes. Malheureusement la mort l'a surpris avant qu'il ait pu donner son secret; quand il en eut la pensée, il était trop tard : « Cela est dans ma tête », disait-il à M. d'Arsonval, son dévoué préparateur, qui a entouré ses derniers moments des soins les plus affectueux, « cela est dans ma tête, mais je suis trop fatigué pour vous l'expliquer. »

---

aussitôt reconnues mensongères, et lui-même ne tarde pas à se dédire. Il ajoute qu'il a la tête faible, qu'il est sujet à des crises délirantes qu'il attribue à la masturbation et s'exprime d'ailleurs en assez bons termes.

B... est réintégré à Sainte-Anne le 19 mars 1874. Il prétend encore être dominé par des idées de suicide qui n'ont jamais reçu même un commencement d'exécution. On le maintient plus longtemps par mesure de précaution, bien qu'il soit redevenu maître de lui-même, et sa sortie est accordée le 22 juillet.

Le 25 du même mois, arrêté pour ivresse et vagabondage, et relaxé.

Le 20 août, nouvelle arrestation. B... déclare avoir été interné nombre de fois, ce qui n'est que trop exact, et avoir été dans son enfance sujet à des crises de convulsions répétées. B... est placé à Ville-Évrard et s'évade étant employé avec d'autres aliénés aux travaux agricoles de l'asile, le 26 novembre 1874.

Dès le lendemain, il se constitue prisonnier au poste de l'Opéra. Sa déclaration, qui reproduit presque les termes de son premier récit, est bonne à rappeler : Je suis allé chez ma maîtresse Blanche C..., vers neuf heures du soir, je suis sorti avec elle et j'ai dû la jeter dans la Seine près du Pont-Neuf. Elle avait laissé mourir, par défaut de soins, un enfant que j'ai eu d'elle.

B... porte encore les vêtements de l'asile et reconnaît qu'il s'est évadé. Il est agité, pleure, crie, mais son excitation se calme vite. On l'interne à Ville-Évrard, déjà pacifié mais déclarant avoir la nuit des hallucinations terrifiantes, entendant et voyant des gens de sa famille et dominé par la pensée de tuer sa femme.

La séquestration dure cette fois jusqu'au 16 juillet 1875, c'est-à-dire près de sept mois.

Le 28 juillet, arrêté pour ivresse et vagabondage, il dit être sorti la veille de l'Hôtel-Dieu,

« Claude Bernard n'avait pas l'habitude d'écrire le détail de ses expériences avant d'être parvenu à des résultats définitifs. Aussi tout portait ses amis à regarder ses dernières découvertes comme complétement perdues, lorsque M. d'Arsonval retrouva dans un coin, soigneusement caché, le cahier de Notes qui suit et qui est entièrement autographe.

« Ce sont des notes de laboratoire, relatant sous une forme sommaire les essais que Claude Bernard avait exécutés en octobre 1877, dans sa propriété de Saint-Julien, près de Villefranche, à l'époque des vendanges. Les résultats en sont présentés d'une façon trop abrégée pour constituer une démonstration rigoureuse, pas plus que ne le font en général les notes des inventeurs : une portion de leurs vues et de leurs travaux, souvent la plus décisive, demeurant réservée dans leur esprit, jusqu'au jour de la rédaction finale. Ces brèves indications offrent un intérêt spécial, parce qu'elles sont accompagnées de ces réflexions personnelles, que tout savant original s'adresse à lui-même, à titre de commentaire provisoire de ses observations présentes.

« Claude Bernard avait poursuivi ses expériences au Collége de France pendant les mois de novembre et de décembre, mais aucune note relative à ses dernières recherches n'a pu être retrouvée.

« Tout ce que nous savons, c'est que ses déclarations, quelques jours avant sa mort, étaient tout à fait conformes aux affirmations générales des Notes de Saint-Julien.

« Dans cet état des choses, plusieurs amis et élèves de Claude Bernard ont pensé qu'il y avait intérêt pour la science à conserver la trace des dernières préoccupations de ce grand esprit, quelque incomplète qu'elle nous ait été laissée. On y verra comment il entendait attaquer le problème et par quelles voies il espérait en atteindre la solution. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 juillet 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Néoplasme du maxillaire supérieur à marche rapide; contre-indication opératoire résultant de l'existence de la diathèse glycosurique. — Tumeur innommée de la région inguinale. — Sur les adhérences des muscles droits avec la capsule de Tenon ; nouveau procédé de strabotomie.

M. Verneuil, ainsi qu'il l'avait annoncé mercredi dernier, est monté à la tribune pour faire une communication relative au malade qu'il a présenté dans la dernière séance, et au sujet duquel il désirait consulter ses collègues touchant l'opportunité de l'intervention chirurgicale. Si nos lecteurs veulent bien se le rappeler, il s'agit d'un homme de 58 ans, journalier, d'une constitution en apparence très-robuste et presque athlétique, entré récemment dans le service de M. Verneuil, à la Pitié, pour se faire opérer d'une tumeur du maxillaire supérieur à marche rapide qui le fait cruellement souffrir.

---

en demandant sa séquestration. Après diverses péripéties, il est renvoyé le 13 août 1875 à Ville-Évrard. Là il excite les autres malades, combine des projets d'évasion et est, de guerre lasse, transféré au quartier de la sûreté de Bicêtre le 22 octobre.

Le 29 octobre, on autorise sa sortie, n'ayant constaté aucun symptôme d'aliénation actuelle.

Le 30, au soir, il entre dans un poste de police, un couteau ouvert à la main, disant qu'il est général, qu'on le regarde de travers et qu'il veut tuer quelqu'un. B... est prolixe, il se vante d'avoir fait la guerre avec l'armée de la Loire, d'avoir servi en Afrique dans un régiment de zouaves. Sa mère a essayé de l'empoisonner la nuit dernière et il s'est sauvé par la fenêtre.

Le 31 octobre, on ne retrouve plus que quelques traces du délire de la veille, mais lui-même sollicite son placement comme la seule mesure de préservation. C'est la treizième fois qu'on est obligé d'aviser.

Transféré à l'asile de Vaucluse, il est pris d'une pneumonie qui réveille des conceptions délirantes et qui guérit.

Après un examen assidu, l'état mental est redevenu satisfaisant, et B... quitte Bicêtre où il a été replacé le 10 mars 1876, après un internement de sept mois.

Le même jour, il se présente dans un poste de police, se disant trop faible pour travailler, et exprimant le regret d'avoir sollicité sa liberté dont il se sent incapable de faire un bon usage. On n'accède pas à son désir, et comme il n'a commis en somme aucun délit, il est relaxé.

Le 13 septembre, des agents le trouvent couché sur un trottoir, le réveillent avec peine; un médecin appelé constate de la fièvre. B... prononce quelques mots : Je suis empoisonné! J'ai des lettres et mon livret. Il est porté sur un brancard à l'Hôtel-Dieu, renvoyé comme

Cet homme n'a eu aucun antécédent morbide, ni syphilitique, ni alcoolique ; il ne s'est jamais alité ; il a eu simplement quelques poussées rhumatismales de loin en loin, des varices aux jambes et un dépôt plus ou moins abondant d'urates dans les urines. Il a joui d'une excellente santé jusqu'à il y a deux ans. A cette époque, il a éprouvé une augmentation notable de l'appétit et de l'embonpoint, en même temps que de la soif et un peu de sécheresse de la langue.

Il y a quatre mois, il a senti une douleur vive au niveau de la dent canine droite ; il s'est fait arracher cette dent, croyant qu'elle était la cause de la douleur; il s'est aperçu qu'il y avait là une tuméfaction légère du rebord alvéolaire. Cette tuméfaction a été en augmentant rapidement, si bien que bientôt elle est devenue une tumeur considérable occupant toute l'épaisseur de l'os maxillaire supérieur, comblant le sillon labio-géno-gingival, s'étendant du côté de la voûte palatine, remplissant l'antre d'Higmore, faisant saillie du côté des fosses nasales et de la cavité orbitaire, et formant sous la peau un relief énorme. C'est dans cet état qu'il est venu à la consultation de M. Verneuil, se plaignant de douleurs atroces dans la tumeur et demandant en grâce d'en être débarrassé.

Il est évident qu'il s'agit ici d'un néoplasme à marche rapide, d'une de ces tumeurs que l'on désigne sous le nom de cancer, de sarcome ; en un mot, d'une tumeur maligne de l'os maxillaire supérieur.

Le malade demande instamment à être opéré, à cause des cruelles souffrances qu'il éprouve. Mais il faut considérer qu'il s'agit d'une opération laborieuse et chanceuse dont le principal danger est l'hémorrhagie. Bien que la chirurgie soit aujourd'hui suffisamment armée contre ce redoutable accident, il n'en est pas moins vrai que l'opération en question ne laisse pas beaucoup de chance d'avenir. Les relevés statistiques sont séduisants, quand on ne considère que les suites immédiates de l'opération ; mais, en revanche, on constate qu'au point de vue du résultat définitif, les guérisons sont peu nombreuses, que les récidives sont, au contraire, extrêmement fréquentes, et surviennent avec une grande rapidité. Voilà déjà une considération qui donne à réfléchir et qui justifie l'hésitation en pareil cas. Mais la cause principale qui a fait hésiter M. Verneuil à pratiquer l'opération, c'est la découverte récemment faite, dans les urines du malade, d'une proportion de 63 grammes de sucre par jour. M. Verneuil pense qu'il y a là, dans l'existence de la diathèse glycosurique, un état constitutionnel grave qui contre-indique l'intervention chirurgicale, au même titre que le cancer des viscères, l'œdème avancé, la tuberculose au degré du ramollissement, etc. Les intoxications du sang, bien que la question ne soit pas encore définitivement jugée, semblent devoir désormais prendre place à côté des grandes diathèses, parmi les contre-indications des grandes opérations. Il est vrai de dire, toutefois, que l'on peut et que l'on doit pratiquer certaines opérations chez les diabétiques, avec toutes chances de guérison, par exemple, bon nombre d'opérations de cataractes, l'ouverture des phlegmons, la hernie étranglée, les ligatures d'artères dans les cas d'hémorrhagies graves, etc.; mais il n'en est pas moins vrai que, lorsqu'il s'agit de pra-

---

atteint de délire de persécutions et troublant l'ordre, transféré à Sainte-Anne et de là à Bicêtre, où on suppose qu'il a cherché à s'empoisonner en avalant le phosphore d'allumettes. Il en sort le 23 novembre 1876.

Le 9 mars 1877, on l'écroue à Mazas, sous prévention d'un vol de 5 francs commis à l'hôpital Saint-Antoine. Une ordonnance de non-lieu intervient à la suite d'une expertise médicale. Il est réintégré à Bicêtre, et sort de l'asile le 28 juin.

On l'arrête pour vagabondage le 16 juillet 1877.

On abandonne la poursuite, et nous le retrouvons le 29 août à l'Hôtel-Dieu, où le médecin, le considérant comme un maniaque dangereux, réclame son envoi dans un asile. On l'admet d'office à Sainte-Anne ; on le transfrère encore à Bicêtre, qu'il quitte le 7 septembre, après quelques jours de séquestration.

Le 20 septembre, sa mère adresse à l'autorité une lettre où elle rappelle que son fils a été placé 23 fois dans divers asiles. Elle ne peut le garder plus longtemps, il menace de tuer son père, de mettre le feu à la maison. Il disparaît pendant des semaines sans qu'on sache ce qu'il est devenu et rentre à la maison plus excité que jamais.

Cinq jours après cette lettre, B... est arrêté pour filouterie et condamné à trois mois de prison. A peine a-t-il fini sa peine qu'on l'arrête pour injures au Président de la République; il est remis en liberté (29 décembre 1877).

Le 2 mars 1878, arrêté pour escroquerie, se disant artiste graveur et ayant pris le nom de Chavannes. Dans le cabinet du juge d'instruction, il se livre à des récriminations et des menaces, et a repris dès le lendemain sa raison.

Enfin, le 11 juillet 1878, B... se fait encore arrêter pour vagabondage.

Combien d'années se prolongeront encore ces aventures, et quelle en sera la fin?

tiquer une grande opération, la présence d'une quantité notable de sucre dans les urines doit être considérée comme une contre-indication formelle.

M. Verneuil pense que beaucoup de grandes opérations sont pratiquées chez des diabétiques dont la maladie a passé inaperçue des chirurgiens, parce que l'attention n'est pas encore suffisamment éveillée de ce côté, et que l'issue fâcheuse de ces opérations doit être précisément attribuée à cette condition ignorée de l'existence de la diathèse glycosurique. Il est des cas, cependant, où les malades guérissent lorsqu'on traite le diabète.

M. Verneuil a opéré, il y a trois ou quatre mois, un individu diabétique qu'un médecin de province lui avait adressé pour être opéré d'une fistule à l'anus. C'était un homme de 45 ans environ, d'apparence très-robuste, gros et gras, ayant une fistule anale consécutive à un abcès phlegmoneux de la marge de l'anus. Plusieurs fois cette fistule avait semblé près de se cicatriser, puis, sans cause appréciable, la cicatrice se rouvrait et la maladie recommençait sous l'influence d'une nouvelle poussée phlegmoneuse.

L'examen du malade permit à M. Verneuil de constater l'existence d'une fistule borgne interne, à bords livides et considérablement indurés. Le malade était goutteux, ses urines contenaient une grande proportion d'acide urique ; il n'existait pas de soif ni de faim exagérées; le malade, quoique gros et gras, était pâle. M. Verneuil soupçonna l'existence du diabète, et ayant examiné les urines y constata la présence de 26 grammes 50 de sucre par litre. Avant d'opérer le malade, M. Verneuil lui fit subir un traitement préalable consistant dans l'administration de 15 grammes, par jour, de glycérine dans un julep. Au bout de huit jours, la proportion de sucre était descendue de 26 grammes 50 à 8 grammes par jour, puis elle se réduisit encore à 7 grammes. Sur les instances réitérées du malade, M. Verneuil consentit, enfin, à l'opérer. L'opération fut pratiquée entièrement avec le thermo-cautère; elle n'augmenta pas la quantité de sucre dans les urines, et, au bout de sept ou huit jours, on pouvait même constater une nouvelle réduction dans la proportion du glycose qui n'existait plus qu'à la dose de 6 grammes par litre.

Il n'y eut aucun accident consécutif à l'opération, sauf quelques petites hémorrhagies qui cédèrent rapidement à l'emploi de la glycérine et du sulfate de quinine.

Quand le malade quitta Paris pour retourner chez lui, la cicatrisation n'était pas tout à fait complète, elle ne s'est pas encore complétée aujourd'hui et les urines contiennent toujours des proportions de glycose qui varient entre 5, 8 et 11 grammes au maximum, pour 100 gram. de liquide. Quand la quantité de sucre atteint 11 grammes, la plaie prend un mauvais aspect; quand le sucre diminue et descend à 5 ou 6 grammes, le cicatrisation se remet à faire des progrès. M. Verneuil a conseillé au malade d'aller faire une saison à Vichy, et il ne doute pas que la guérison, sous l'influence du traitement, ne devienne complète et définitive. On peut donc opérer avec succès les individus diabétiques, à la condition de traiter préalablement le diabète.

M. Verneuil communique une seconde observation qui prouve qu'il ne faut pas toujours s'en rapporter à la diminution ou à la disparition apparente du sucre dans les urines pour être certain que le malade n'est plus sous l'influence de la diathèse, et qu'on peut l'opérer en toute sécurité. Il existe, en effet, quatre ou cinq espèces de diabète pouvant se remplacer les unes les autres ou se transformer les unes dans les autres ; par exemple, le sucre peut se montrer d'une manière intermittente, puis être remplacé par un excès d'acide urique, d'urée, d'acide phosphorique, d'acide oxalique, ou bien encore par de l'albumine; d'où la nécessité d'admettre l'existence d'un diabète urique, oxalique, phosphorique, albumineux. Ainsi, chez un malade, M. Verneuil constate la disparition complète du sucre dans les urines, mais il reconnaît aussitôt que ce liquide contient 18 à 19 grammes d'albumine dont il ne contenait pas un atome auparavant; en même temps se manifestent des phénomènes de gangrène.

Cet hiver, M. Verneuil a été consulté par un homme de haute taille, âgé de 54 ans environ, paraissant jouir de la santé la plus parfaite. Il avait une tumeur parotidienne datant de très-longtemps, d'aspect violacé, et qui était le siége de douleurs très-vives. Après avoir donné à M. Verneuil tous les renseignements sur ses antécédents et sur son état actuel, il finit par lui dire, sous forme de conclusion et sans paraître y attacher d'importance, qu'il était diabétique. Il raconta que deux mois auparavant il était allé consulter un médecin qui avait examiné ses urines et y avait constaté la présence de 30 grammes de sucre par litre. Ce médecin lui avait promis de le guérir complétement, et lui avait fait suivre un traitement de très-courte durée, au bout duquel il lui avait déclaré qu'il était guéri et qu'il n'y avait plus un atome de sucre dans ses urines.

M. Verneuil ayant de fortes raisons de soupçonner la véracité du médecin dont il s'agit, connu par son charlatanisme, fit examiner les urines de ce malade au laboratoire de la pharmacie Mialhe, où l'on constata l'absence complète du sucre dans ces urines. M. Verneuil en conclut que le diabète n'avait jamais existé et que le malade avait été victime d'une véri-

table mystification de la part du charlatan auquel il s'était adressé en premier lieu. Complétement rassuré par le résultat négatif de l'analyse faite par M. Mialhe, et ayant pris, d'ailleurs, l'avis de M. le professeur Richet, qui approuva l'opération, M. Verneuil pratiqua l'extirpation de la tumeur parotidienne, avec l'assistance de M. Richet, qui avait bien voulu l'aider dans cette opération. L'ablation de la tumeur amena les chirurgiens à dénuder la carotide primitive dans une étendue d'environ 2 centimètres, en conservant toutefois la gaîne celluleuse du vaisseau.

Les choses allèrent bien pendant le premier jour qui suivit l'opération ; mais, dès le lendemain, M. Verneuil constatait avec stupeur et une très-vive inquiétude pour l'avenir, une quantité considérable de sucre dans les urines; puis, au bout de quarante-huit heures, le sucre disparaissait complétement pour être remplacé par un dépôt extrêmement abondant d'urates. Bientôt le malade succombait à une hémorrhagie foudroyante produite par la perforation de la carotide primitive.

Pour en revenir au malade qu'il a présenté mercredi dernier, et qui est le principal sujet de cette communication, M. Verneuil craint que l'extirpation de la tumeur du maxillaire supérieur, si elle était pratiquée chez ce diabétique, n'amène des hémorrhagies consécutives par les capillaires qui entraîneraient la mort par collapsus. C'est pourquoi, pour sa part, il n'est pas du tout tenté d'opérer, et il pense que ses collègues doivent être peu disposés à lui en donner le conseil.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU RHUMATISME ARTICULAIRE CHRONIQUE. — Ernest BESNIER.

Au moment des paroxysmes, repos, applications calmantes ou révulsives, évacuants gastriques, intestinaux, urinaires ou cutanés, selon l'état particulier du sujet. A titre de remèdes généraux : médication alcaline, sulfate de quinine à petites doses, contre les exacerbations douloureuses. Chez quelques sujets, très-exceptionnellement, la teinture de colchique; chez tous, le chloral, l'opium, le bromure de potassium, qui agiront comme calmants et modérateurs du système nerveux, et qu'on dosera suivant les conditions individuelles. Le malade se préservera de l'humidité en habitant un logement sec, exposé au midi, et en portant des vêtements de flanelle.

C'est seulement quand les paroxysmes seront complétement éteints, qu'on pourra songer aux eaux thermales, telles qu'Aix-en-Savoie, Baréges, Plombières, Néris, Lamalou, Royat, Bourbonne-les-Bains. Pendant la cure thermale, que les bains soient ou non accompagnés de sudations, de frictions ou de massage, le malade devra prendre toutes les précautions nécessaires pour ne pas se refroidir, soit pendant le bain, soit à sa sortie. Les mêmes précautions sont indispensables, après l'emploi des étuves sèches ou humides. L'eau froide de l'hydrothérapie ne convient que médiocrement au rhumatisme articulaire chronique, et ne doit être appliquée qu'avec beaucoup de soin et de prudence. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Août 1826.

Joseph-Marie-Joachim Vigarous meurt à Paris, à l'âge de 67 ans. Il avait été professeur d'hygiène et d'instituts de médecine à Montpellier. Il était fils de Barthélemy Vigarous, mort en 1790, professeur au Collége de chirurgie de la même ville. — A. CH.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret du Président de la République, en date du 30 juillet 1878, rendu sur la proposition du ministre l'intérieur et d'après la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du 29 du même mois, portant que les nominations et promotions du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, ont été nommés chevaliers dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. le docteur Dally, médecin à Paris; services exceptionnels rendus dans les ambulances pendant le siége de Paris. Auteur de nombreux travaux scientifiques.

M. le docteur Domerc (Athanase-Pierre-Marie), médecin à Paris; médecin de l'Assistance publique depuis 1853. Belle conduite pendant les épidémies cholériques de 1849 et de 1854. A obtenu plusieurs médailles ; s'est distingué dans les ambulances pendant le siége de Paris.

M. le docteur Massot (Justin), médecin à Perpignan, membre du conseil général des Pyré-

nées-Orientales; 23 ans de service comme chirurgien à l'hôpital civil, 17 ans comme conseiller général, président de la commission départementale.

M. le docteur Duguet, médecin à Paris. Services exceptionnels rendus dans les ambulances pendant le siége de Paris.

— Par décret en date du 30 juillet 1873, le Président de la République, sur la proposition du ministre de la guerre, sur la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du 29 du même mois, portant que les nominations du présent décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, a promu ou nommé dans l'ordre de la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent :

Au grade d'officier : MM. Pancrazj (Jacques-Toussaint), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran, chevalier du 27 décembre 1861; 36 ans de services, 17 campagnes. — Delezenne (Eugène-Jules), pharmacien principal de 1re classe aux hôpitaux de la division d'Oran, chevalier du 14 mars 1863; 38 ans de services, 28 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Gavoy (Emile-Alexandre) médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger; 20 ans de services, 9 campagnes. — Chassagne (Pierre-Amédée-Emile), médecin-major de 2e classe à l'École normale de gymnastique; 21 ans de services, 7 campagnes. — Taquoy (Léon-Sosthène-Emile), médecin-major de 2e classe au 106e régiment d'infanterie; 19 ans de services, 7 campagnes. — Coton (Aimé-Jean-Honoré), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Bordeaux; 22 ans de services, 15 campagnes.

Congrès des Sociétés protectrices des animaux. — Le Congrès des Sociétés protectrices des animaux a tenu hier, samedi, une séance laborieuse.

M. Millet, secrétaire général, rend compte des visites faites par la commission d'hygiène au marché aux chevaux, au Jardin des plantes, à la Fourrière et chez M. Bourrel, vétérinaire, directeur d'un établissement spécial pour les maladies des chiens.

M. Bourrel a fourni à l'examen de la commission trois chiens enragés. Un bouledogue a été abattu, sans souffrances, au moyen de l'acide prussique. Puis M. Bourrel a limé les dents canines et incisives d'un jeune chien, qui sont le principal agent de transmission du virus rabique. Ces expériences ont vivement intéressé les membres du Congrès.

La lecture du rapport de M. Murisier sur la vivisection donne lieu à un intéressant débat, auquel prennent part MM. Pernot, Grazzi, Decroix, Magneral, Schœfer, Marquart, Pelvey, Génilier, Montaut, Hoggant, et à la suite duquel les résolutions suivantes sont adoptées.

Le Congrès, considérant que la vivisection est presque toujours une opération douloureuse, et qu'il est nécessaire d'employer tous les moyens possibles pour en diminuer les fâcheux effets, émet les vœux suivants :

1° Les anesthésiques seront employés autant que possible, pour toutes les opérations expérimentales. L'opérateur tuera l'animal une fois l'observation faite.

2° Il est à désirer que, à l'exemple de l'Angleterre, il soit promulgué dans chaque État une loi pour régulariser la pratique de la vivisection et en réprimer les abus;

3° Il y a lieu d'engager les amis de la protection à publier les expériences de vivisection qui parviendront à leur connaissance pour que l'on puisse les apprécier;

4° Il est recommandé aux Sociétés protectrices d'unir leurs efforts individuels pour atteindre en commun la réalisation de ces vœux.

M. Pelvey, au nom de la commission d'hygiène, lit son rapport sur le transport des animaux par eau et par terre.

Après une discussion approfondie, les conclusions de la commission sont adoptées sous forme de vœux, que la commission de législation sera chargée de transmettre aux autorités compétentes.

Analyse des substances alimentaires. — La préfecture de police a des inspecteurs dits de la salubrité, chargés de surveiller et de contrôler la qualité des boissons et denrées alimentaires livrées à la consommation. Le préfet de police vient de soumettre au Conseil municipal un projet pour l'organisation d'un laboratoire où pourront être désormais analysées toutes les boissons et denrées alimentaires ayant un caractère suspect. Des chimistes d'une compétence et d'une expérience reconnues, dont les services seront d'ailleurs entièrement gratuits, seront attachés à ce laboratoire.

Conférence sur la Cérébroscopie et l'Ophthalmologie médicale. — M. le docteur Bouchut fera cette Conférence à l'hôpital des Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, à 9 heures du matin, le mardi 6 août.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE L'EMPLOI DE LA PANCRÉATINE DANS LES DYSPEPSIES ET EN PARTICULIER DANS LES DYSPEPSIES GASTRO-INTESTINALES ET LES DIARRHÉES CHRONIQUES.

Les bons effets obtenus par la pancréatine, dans certaines affections intestinales, s'expliquent par les propriétés suivantes : 1 gramme de cette substance suffit à émulsionner 15 grammes de matières grasses, à digérer 50 grammes de fibrine, 20 grammes de syntonine, 33 grammes d'albumine cuite, et à changer en glycose 8,89 d'amidon. Par conséquent, il suffit de cinq pilules à 0,20 centigr. chacune pour produire toutes ces transformations, que l'on obtiendra encore plus sûrement si l'on se conforme au sage conseil donné par M. le professeur Gubler, c'est-à-dire si l'on fait recouvrir ces pilules de cire, afin qu'elles puissent passer dans l'estomac sans être attaquées par le suc gastrique et arriver intactes dans la cavité duodénale.

Nous revenons sur cette question, que nous avons déjà traitée dans ce même recueil (voyez UNION MÉDICALE, année 1874, tome XVIII, pages 493 et 766) (1), à propos d'un travail intéressant que vient de faire paraître un médecin de marine sur l'emploi de la pancréatine dans la diarrhée chronique de Cochinchine. (*Archives de médecine navale*, mai 1878, p. 352.)

Le docteur Bertrand, s'appuyant sur l'action physiologique du suc pancréatique, vient en effet, à son tour, de démontrer tout le parti que l'on peut tirer de l'emploi de cette substance dans la diarrhée chronique de Cochinchine, et nous pensons utile de résumer succinctement les faits contenus dans ce travail, parce qu'ils confirment les recherches que nous avons faites depuis plusieurs années pour des cas à peu près semblables. Il a remarqué que, dans ces cas, soit qu'il s'agisse de la diarrhée chronique d'emblée ou de la diarrhée dysentérique, l'examen des selles démontre que les aliments sont mal digérés à ce point qu'on les retrouve presque intacts. Or, ce défaut de digestion intestinale est dû à la disparition de la couche glanduleuse de la muqueuse intestinale, à la destruction des glandes de Lieberkühn, ou encore à la production exagérée du tissu embryonnaire qui étouffe et comprime les élé-

(1) Dans ce travail, nous insistions déjà sur les bons effets de la pancréatine dans certaines dyspepsies, et surtout dans celles qui sont liées à l'insuffisance de l'excrétion biliaire, c'est-à-dire dans les ictères chroniques.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

PREMIÈRE PROMENADE

L'homme propose et... les Anglais disposent. J'avais l'intention de commencer ces promenades par l'Angleterre, de descendre ainsi l'échelle de l'industrie humaine depuis l'un de ses plus magnifiques représentants jusqu'aux contrées les plus primitives et les moins avancées. Mais c'était un dimanche ; l'on sait avec quelle ponctualité les Anglais respectent le jour du repos. Pas un John Bull pour me donner des explications nécessaires ; un grand nombre de vitrines voilées ; tout fermé à clef. Il fallut abandonner ma première idée... Et voilà pourquoi, chers lecteurs, au lieu de descendre l'échelle, nous allons la remonter, faisant un peu ce que font des naturalistes, qui, dans le groupement des êtres, croient plus logique, plus naturel, de commencer par les organismes les plus simples pour arriver graduellement aux organismes les plus compliqués. Je voulais suivre la ligne du Trocadéro à l'École militaire ; je vais suivre la ligne de l'École militaire au Trocadéro.

— Je m'arrête d'abord aux Indes néerlandaises (Amérique du Sud et Java). Il y a là une bien curieuse, une bien intéressante exposition de *quinquina*, cet arbre merveilleux chanté par La Fontaine, célébré par Voltaire, et auquel des millions de créatures humaines doivent la santé et la vie. Nous sommes loin des quatre quinquinas mentionnés, au siècle dernier, par La Condamine, Rey, de Jussieu et Mutis : quinquina jaune, quinquina rouge, quinquina gris, quinquina blanc. La vitrine néerlandaise nous laisse admirer dix espèces de Cinchona :

ments sécréteurs. De plus, à l'autopsie de plusieurs malades morts de diarrhée chronique de Cochinchine, l'auteur a trouvé souvent l'atrophie, et un certain état de sclérose du pancréas coïncidant parfois avec de pareilles altérations du côté du foie et de la rate. Cette diminution de volume, avec augmentation de consistance du tissu pancréatique, a été signalée du reste par M. Baraillier. (*Arch. de méd. navale*, 1875.)

On conçoit qu'après avoir constaté une telle lésion, M. Bertrand ait eu l'idée d'employer la pancréatine pour suppléer à la diminution de sécrétion pancréatique. Sous l'influence de cette médication, les résultats suivants ont été assez promptement obtenus :

1° L'aspect des déjections s'est heureusement modifié; elles sont devenues plus homogènes, mieux liées;

2° Les aliments prescrits ont été mieux digérés, puisque, chez trois malades attentivement observés, l'examen microscopique a montré que, dans leurs déjections, la caséine, abondante au début, tendait à disparaître; que la quantité de globules graisseux diminuait; que les fibres striées devenaient de plus en plus rares, et que les grains de fécule s'y montraient à peine. Le lait, la viande, le riz, avaient donc plus complétement qu'autrefois subi la digestion intestinale;

3° Sous l'influence de cette amélioration, les forces sont revenues assez vite, le poids des malades a augmenté (de 3 kilogr. en 19 jours pour le premier malade, de 2 kilogr. 700 gr. en 12 jours pour le second). Sans aucun doute, le régime lacté reste toujours la médication par excellence dans ces cas de diarrhée chronique; mais, dans certaines conditions, le lait se digère mal, et il paraît formellement indiqué de recourir aux préparations pancréatiques jusqu'à la complète réparation des lésions intestinales.

Tels sont les résultats remarquables obtenus par l'honorable médecin de la marine; nous avons tenu à les rapporter parce qu'ils confirment ceux que nous avons également constatés depuis plusieurs années. On sait combien certaines diarrhées chroniques sont rebelles, même dans nos climats, à tout traitement; le régime lacté est parfois mal supporté, les digestions sont toujours pénibles, laborieuses; l'amaigrissement et la perte des forces font des progrès lents et certains; les eaux minérales, et parmi elles celles de Plombières, ne conjurent les accidents que pour un temps ordinairement assez court. — A ce sujet, je me rappellerai toujours le fait d'une femme, âgée de 60 ans, qui souffrait depuis plus de dix ans de

---

C. caliatha, C. officinalis, C. succirubra, C. Hasskarliana, C. pahudiana, C. lancifolia, C. cordifolia, C. micrantha, C. caloptera, C. Josephiana. L'on voit là précieuse rubiacée, non pas sous les simples traits de l'écorce, mais bien dans ses éléments botaniques les plus essentiels. J'avoue, pour ma part, n'avoir jamais vu auparavant de quinquina en *branche*, avec ses fleurs, ses feuilles, ses fruits; la plante est là gravée dans mon esprit, et je ne l'oublierai pas. Je signale aussi des photographies saisissant sur le fait des exploitations de quinquina, portraiturant au vif les indigènes du lieu, les magnifiques panoramas de ces contrées.

— La Hollande n'est pas, non plus, indigne de la visite d'un médecin. Les dyspeptiques, les gastralgiques n'auront qu'à frapper à la porte du docteur H. Sanders (d'Amsterdam) pour trouver tout ce qu'il faut pour les délivrer de leur mal. M. Sanders semble, en effet, avoir pris sous sa protection spéciale les estomacs qui digèrent mal, et les constitutions débilitées. C'est le grand pourvoyeur de « produits de digestion artificielle », le grand fabricant de *peptome* mis à toutes les sauces : peptome de viande et de pain combinés en solution; peptome de pain aux framboises; chocolat de peptome; pancréatine; extrait glycérique de pancréas. Tout cela miroite dans des flacons proprets, coquets, et qui donnent envie qu'on les débouche. Ainsi, les Hollandais ne se contentent pas du monopole, non contesté, de leurs fromages *tête de mort*, de la variété étonnante de leurs liqueurs, de leurs conserves, il faut encore qu'ils préparent les gasters humains à digérer tout cela. Sans compter que M. Nilst, pharmacien à Utrecht, a pris la peine d'inventer des appareils « pour réchauffer les cataplasmes », et que M. le docteur A.-F. Verhaar a exposé dix-neuf préparations plastiques montrant avec une vérité saisissante les caractères anatomo-pathologiques du typhus de vaches. C'est presque la nature prise sur le fait.

— A Buenos-Ayres, la foule ne cesse pas d'entourer le pénitencier du lieu, représenté ici,

troubles intestinaux caractérisés par de la constipation coïncidant avec de véritables débâcles, diarrhées profuses qui contribuaient puissamment à affaiblir la malade. Tous les eupeptiques avaient été employés : la pepsine, l'extrait de malt, les préparations de noix vomique, de colombo, etc. L'hygiène alimentaire de la malade était sévèrement et sagement observée; malheureusement le lait était mal digéré et contribuait même pour sa part à augmenter les accidents gastro-intestinaux; deux saisons à Plombières avaient seules réussi à calmer les accidents pendant quelques mois, mais bientôt ils prirent une nouvelle intensité. Le traitement devenait d'autant plus difficile que la guérison de la diarrhée sous l'influence du sous-nitrate de bismuth, des opiacés, du diascordium, etc., donnait lieu rapidement à une constipation opiniâtre, et que celle-ci devenait à son tour la cause de débâcles diarrhéiques très-abondantes. C'est alors que j'eus recours à l'emploi de la pancréatine (0.40 cent. en 2 pilules de 0,20 cent. au milieu de chaque repas). Sous l'influence de ce traitement qui fut continué pendant six mois, les digestions devinrent régulières, normales ; les alternatives de constipation et de diarrhée disparurent, et je pus, après quelques mois, ordonner avec le plus grand succès le régime lacté qui fut alors très-bien toléré. Les garde-robes, qui étaient souvent lientériques, un peu graisseuses, devinrent plus liées, plus normales, avec une moindre quantité d'aliments mal digérés. Depuis un an, la guérison ne s'est pas démentie, à la condition cependant pour cette malade de revenir de temps en temps à l'usage de ses pilules pancréatiques.

J'aurais encore plusieurs observations à peu près semblables à présenter; mais, pour ne pas m'exposer à des redites, je me borne à les signaler. Elles concernent plusieurs dyspeptiques qui, en outre des troubles gastriques (perte d'appétit, digestions laborieuses, flatulences stomacales, etc.), présentaient souvent des accidents intestinaux caractérisés surtout par de la constipation et de la diarrhée. La médication par la pancréatine a toujours réussi dans ces cas, mais à une condition: c'est que cette médication fût continuée pendant un temps assez long, et qu'elle fût même reprise de temps en temps.

Dans certaines entérites de l'enfance, la pancréatine, donnée sous forme d'élixir à la dose d'une cuillerée à café ou d'une cuillerée à dessert, produit les meilleurs effets.

Enfin il est permis de se demander si ce médicament ne pourrait pas trouver aussi son emploi dans ces cas de diabète qui s'accompagnent d'une altération plus

---

en élévation, sur une échelle d'au moins 3 mètres carrés. Les plus petits détails ont été reproduits. En se faisant tout petit, l'on se promène volontiers dans cette immense prison, qui rappelle, sous bien des rapports, notre Mazas, et qui ne contient pas moins de 704 cellules, sept ateliers de travail, une chapelle, etc., etc.

— Le Pérou exhibe avec orgueil toutes ses richesses naturelles, du coton, du café, du cacao, de l'iode extrait de nitrate de soude dans le magnifique établissement de J.-D. Campbell, à San-Antonio, du guano... Ce dernier produit est une des principales sources de richesse du pays. Il faut compter par millions de tonnes ce qui s'en exporte dans le nouveau monde. Le génie de l'homme sait profiter de tout; il a vu des îles entières recouvertes, jusqu'à une épaisseur considérable, de produits excrémentitiels de divers oiseaux; il a constaté que ce terreau possédait des propriétés fécondantes admirables; et aussitôt il s'est mis à gratter le sol jusqu'à épuisement... L'on trouve dans le guano des débris, quasi-fossiles, de toutes espèces d'animaux, du groupe emplumé surtout, et l'on peut voir à l'Exposition des carcasses entières d'*aves producturas di huano*, enfouis depuis des siècles dans leurs propres excréments. Ai-je besoin de dire que le minéralogiste trouvera, dans cette exhibition du Pérou, une merveilleuse collection de minéraux; des papillons de toute beauté, des insectes qui font pâlir de convoitise les amateurs ?

— *République orientale d'Uruguay.* De tous côtés, on sent une vague odeur de viande... C'est que nous sommes dans le pays où les animaux, voués à notre alimentation, sont en si grand nombre qu'on ne sait qu'en faire, et que, pour leur trouver un débouché, on s'est mis à soumettre leurs viandes à des procédés de conservation. Cela peut être très-bon, mais, sapristi! ce n'est guère ragoûtant. Je ne parle pas des innombrables boîtes en ferblanc, conservant, cuits ou macérés dans l'huile, des biftecks et des rosbeefs; mais je fais allusion

ou moins profonde du pancréas, et qui ont été signalés dernièrement par M. Lancereaux. C'est là une question que nous nous bornons à poser, en chargeant l'avenir de la résoudre.

Dans tous les cas, il résulte de tout ce qui précède, que la pancréatine est un médicament très utile, très-actif dans toutes les dyspepsies et surtout dans les dyspepsies gastro-intestinales, dans les diarrhées chroniques, dans les dysenteries chroniques, l'entérite de l'enfance et de la vieillesse, dans tous les cas de dégénérescence du pancréas, dans tous les cas où la sécrétion et l'excrétion de la bile étant entravées mettent obstacle pour une bonne part à la digestion ou plutôt à l'émulsion des matières grasses, et, par conséquent, dans tous les ictères chroniques.

Henri HUCHARD.

ÉPIDÉMIOLOGIE

DU PRONOSTIC ET DE LA PROPHYLAXIE DES OREILLONS CHEZ L'ADULTE, ET EN PARTICULIER DE L'ORCHITE OURLIENNE (1),

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 mai 1878,

Par A. LAVERAN, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

D. *Autres complications des oreillons chez l'adulte, mastite, ovarite, prostatite.* — La mastite et l'ovarite ourliennes sont beaucoup plus rares que l'orchite, et ne paraissent pas avoir d'aussi graves conséquences au point de vue des glandes atteintes. Rochard, Cavallini, Binet, Chatard, parlent de la *métastase* des oreillons sur les mamelles chez la femme. Les premières observations précises de mastite ourlienne ont été publiées par Trénel. (Thèse de Strasbourg, 1812.). Cullen, Roche, A. Cooper, J. Frank, signalent la tuméfaction des mamelles parmi les complications des oreillons chez la femme, mais sans citer d'observation détaillée; la plupart des auteurs qui se sont occupés de la question ont reproduit purement et simplement les trois faits de Trenel. (Crevoisier d'Hurbache, thèse de Strasbourg, 1847. — Bouteillier, thèse de Paris, 1866.) M. Jobard dit cependant avoir observé une tuméfaction considérable des seins chez une Indienne à la suite des oreillons (thèse de

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 août.

à ces plaques énormes de viande de bœuf réduites, par je ne sais quel procédé, à un état ressemblant beaucoup à celui du cuir, dures, résonnant sous le marteau. Il paraît, néanmoins, que cela est très-bon après préparation. J'aime mieux reposer ma vue sur cet étonnant bloc de *cristal de roche*, qui a bien 1 mètre de hauteur sur 20 centimètres de largeur, et sur ces splendides échantillons minéralogiques, qui ne le cèdent pas à ceux du Pérou.

— Haïti, San Salvador, Guatemala, République de Venezuela... salut à vous! Vous me montrez ce que je n'ai jamais vu : des petits caféiers bien vivants, en pots, et qui ne paraissent pas trop malheureux de leur expatriation; des araignées grosses comme la moitié du poing, velues à faire peur; des scorpions qui donnent la chair de poule; des mantes étonnantes; des mille-pattes monstrueux; des polypores que je recommande à notre savant mycologiste Bertillon; des nids d'oiseaux plus merveilleux les uns que les autres; des herbiers locaux; des oiseaux, des papillons, des insectes... Remarquez cette collection d'oiseaux-mouches, envoyée par M. Boucard, de San Salvador... C'est à se mettre à genoux et à s'écrier comme ce naturaliste dont le nom m'échappe : « O nature! O Providence! O Dieu! Pourquoi ces splendides couleurs jetées sur ces ailes de papillons qui ne vivent que quelques jours? Pourquoi l'or, l'azur, la pourpre, le saphir, l'émeraude répandus avec prodigalité sur ces coléoptères ayant souvent pour asile habituel des produits immondes!... Pourquoi cette gaze inimitable dont est faite l'aile de la libellule!... Pourquoi... L'esprit est confondu devant tant de merveilles! En fait d'entomologie, chaque région du monde a sa spécialité; et il n'est pas d'homme versé dans l'étude de cette science, attrayante entre toutes, qui ne dise devant un insecte qu'il n'a jamais vu, sa nationalité. A l'Amérique méridionale, ces bestioles aux teintes brillantes, aux mille feux; à l'Egypte les gros et massifs scarabées, les gymnopleures sacrés, si souvent représentés sur les obélisques; à la Chine, des couleurs *voyantes*, bizarrement

Paris, 1875); MM. Rizet et Lemarchand ont cité des exemples de mastite ourlienne chez l'homme.

Il n'existe dans la science que deux observations précises d'ovarite ourlienne; la première de ces observations a été publiée par M. Meynet (*Soc. des sc. méd. de Lyon*, 1865), la deuxième a été recueillie à l'hôpital Beaujon, dans le service de M. Moutard-Martin, et publiée dans la thèse de M. Bouteillier. La rareté de ces faits tient peut-être en partie à ce que le diagnostic de l'ovarite est beaucoup plus difficile que celui de l'orchite; il serait intéressant de savoir si l'ovarite ourlienne peut avoir pour conséquences l'atrophie des ovaires et la stérilité.

La tuméfaction des grandes lèvres, chez des femmes atteintes d'oreillons, a été notée par Th. Laghi, Rilliet, Fournier, Baraillier (cité par Gailhard, thèse de Montpellier, 1877).

M. Gosselin rapporte qu'un jeune homme atteint d'oreillons avec orchite présentait une tuméfaction considérable de la prostate facile à apprécier par le toucher rectal; au bout de trois jours, le gonflement du testicule avait disparu, et la prostate revenait à son volume normal.

Nous croyons inutile d'insister ici sur ces localisations, très-intéressantes à coup sûr au point de vue de l'histoire générale des oreillons, mais peu importantes en ce qui regarde leur pronostic.

Des considérations qui précèdent, il ressort :

1° Que l'orchite ourlienne constitue le principal danger des oreillons chez l'adulte;

2° Que les oreillons, chez l'adulte, se compliquent d'orchite simple ou double environ 2 fois sur 5;

3° Que l'orchite ourlienne aboutit 7 fois sur 10 environ à l'atrophie du testicule;

4° Que dans les cas, heureusement très-rares, où l'atrophie porte sur les deux testicules, il en résulte une impuissance absolue.

E. *Prophylaxie des oreillons et de l'orchite ourlienne.* — La fréquence et la gravité de l'orchite ourlienne provoquent naturellement la question suivante, qui a été posée par M. E. Besnier, et à laquelle je dois maintenant répondre : Quelles sont les mesures à prendre pour prévenir l'orchite ourlienne et l'atrophie consécutive du testicule?

L'orchite étant, au même titre que la tuméfaction des parotides, une des localisations de la maladie générale connue sous le nom d'OREILLONS, la meilleure, la seule manière de la prévenir consiste à prévenir la maladie elle-même.

---

accoutrées, imitées, on le dirait, de celles recherchées par les habitants du Céleste-Empire; à l'Europe presque tous les analogues, comme espèces, des insectes des pays tropicaux, mais diminués, rapetissés, rabougris pour ainsi dire, et ayant perdu leurs robes brillantes.

Au reste, la République de San Salvador, telle modeste qu'elle soit, a voulu montrer qu'elle aspire au progrès, qu'elle repousse les vieilles routines, qu'elle a jeté au loin le carquois, et que ses habitants ne se couvrent plus de plumes. On est fort étonné de voir cette contrée du centre de l'Amérique méridionale nous exhiber des tissus, des châles, des *bufanda*, divers objets en écaille, des chapeaux « tyroliens », des fleurs artificielles, des coupe-papiers, des boutons de manchettes, des extraits alcooliques, des vins, des essences, de véritables pains de sucre... tous produits qui indiquent nécessairement un certain degré d'industrie. Remarquez encore l'exposition de la Compagnie de l'onyx mexicain. Quelles belles choses on fait avec ces magnifiques variétés de marbre! Vous, hydrologistes, n'oubliez pas une pyramide quadrangulaire bardée de bouteilles d'eaux minérales. Toutes les sources minéralisées du Venezuala sont là représentées.

Ne quittez pas non plus le Guatemala sans donner une parole d'encouragement au docteur J. Saenz, qui expose un nouvel appareil pour la transfusion du sang, qui a écrit une brochure sur la rage (nous n'en avons vu, malheureusement, que le titre), et qui possède « un nouveau procédé pour la conservation des pièces anatomiques inaltérables dans aucune époque, tous les organes, muscles, artères, veines, nerfs, etc., conservant leur élasticité, souplesse et volume primitif. » A l'appui, un bras d'homme de 35 ans, préparé anatomiquement avec ledit procédé.

Du Guatemala nous arrivent aussi quatre-vingt-sept espèces de bois divers, l'ébène, l'acajou, te caoutchouc, le cèdre, le palmier; des fibres du maguey (Agave americana) avec

Le caractère contagieux des oreillons n'est pas admis par tous les auteurs, mais on sait combien les vérités médicales, même les mieux démontrées, ont de peine à réunir tous les suffrages, et il n'y a pas lieu de se préoccuper outre mesure de quelques dissidences. Il se trouve encore des médecins pour nier le pouvoir contagieux de la variole, il serait étonnant qu'il ne s'en trouvât pas pour contester celui des oreillons.

Je suis persuadé, Messieurs, que la cause de la contagion des oreillons n'a pas besoin d'être plaidée devant vous, aussi je n'insisterai pas sur les faits nombreux et démonstratifs qui ont été cités par Mangor, Ozanam, Trousseau, Lombard, Rilliet, Bouteillier, Bernutz, Peter, Séta, Carpentier, Wickmann, Lemarchand; je me contenterai de rapporter un fait inédit qui m'a été communiqué par mon collègue et ami M. le docteur Bussard, et qui me paraît avoir toute la valeur d'une démonstration expérimentale.

C'était pendant l'hiver de 1874-1875, dans l'île d'Oléron; les oreillons régnaient dans la population civile. La garnison, qui se composait de 250 hommes casernés dans l'aile droite du château d'Oléron, fut atteinte par l'épidémie au mois de janvier; le premier soldat qui prit les oreillons avait, quinze jours auparavant, passé plusieurs heures dans une chambre où se trouvaient deux enfants affectés de cette maladie; quatre compagnons de chambrée du premier malade présentèrent bientôt après les symptômes des oreillons, puis la maladie se répandit dans les chambrées voisines, 28 hommes furent successivement atteints. Ce n'est pas tout; à l'époque dont nous parlons, l'aile gauche du château d'Oléron était occupée par 220 disciplinaires de la marine soumis naturellement aux mêmes conditions météorologiques que les soldats, faisant quotidiennement, et en plein air, des exercices plus prolongés même que ceux de la garnison, mais parfaitement isolés et n'ayant aucun rapport ni avec la population civile, ni avec les soldats de la ligne; or, *aucun* disciplinaire de la marine ne prit les oreillons. Ces faits se passent de commentaires.

L'immunité conférée par une première atteinte d'oreillons, le développement progressif des épidémies, la prédisposition manifeste des jeunes soldats, tout enfin démontre que les oreillons constituent une maladie générale spécifique qu'il faut ranger dans le cadre nosologique à côté des fièvres éruptives.

Le docteur Homans rapporte qu'une femme atteinte d'oreillons accoucha d'un enfant qui présentait les signes de cette affection. (*Americ. Journ. of med. Sc.*,

---

lesquelles on fait des cordes, des hamacs et des liqueurs enivrantes; parmi les gommes, le copal; entre les graines, la vanille, le cacao, le café, le piment; la cochenille, l'indigo, qui pousse presque sans culture sur les côtes du Pacifique; la salsepareille, le jalap, semé, en quelque sorte, dans les forêts de la haute et basse Vera-Paz; 300 espèces d'oiseaux en peaux; des papillons d'une merveilleuse beauté, le Morpho Godarti, le Morpho Adonis, entre autres; des coléoptères fort rares et qu'on payerait au poids de l'or à Paris : le Chalcosoma Atlas, le Catoscantha eburneus, le Chrysochroa ocellata, le Psiloptera principalis, le Crioprosopus splendens, le Sagra Buqueti.

— De l'Amérique méridionale à la Grèce, il y a loin; mais, à notre Exposition, on les a rapprochées. Disons donc que les amateurs trouveront là, outre une curieuse collection de minéraux fournis par les mines du Larium, 120 échantillons de bois provenant exclusivement de la flore hellénique; c'est M. le professeur Orphanides qui nous envoie cela. Et avec quel soin! Chaque échantillon est accompagné, sur la tablette qui le supporte, d'un joli petit cadre ovale, bordé de cuivre; sous le verre de ce cadre a été étalée, desséchée, une branche de l'arbre portant fleurs et fruits. Un botaniste habile dirait bientôt le nom scientifique du végétal. M. Orphanides n'a même pas voulu qu'on se donnât cette peine. Il y pourvoit en inscrivant le nom grec ancien, le nom vulgaire, l'habitat.

Dans la prochaine Promenade, nous débuterons par la Suisse. La patrie de Guillaume Tell mérite qu'on s'y arrête quelque temps.

Dr Achille Chereau.

1855.) Les partisans de l'étiologie *à frigore* seraient assez embarrassés d'expliquer ce fait.

Puisque les oreillons se répandent par contagion, et qu'ils présentent des dangers chez l'adulte, la conclusion se devine : Toutes les fois que les oreillons se déclareront dans une agglomération de jeunes hommes, dans une caserne par exemple, il faudra isoler les premiers malades atteints, de manière à éviter l'extension épidémique de la maladie; il ne s'agit pas, bien évidemment, de mesures d'isolement aussi rigoureuses que pour la variole ou le typhus; nous ne demandons pas que l'on construise dans les hôpitaux un pavillon spécial pour les malades affectés d'oreillons; les mesures à prendre en ce qui concerne les militaires se réduisent :

1° A envoyer immédiatement à l'hôpital tous les militaires qui présentent les symptômes des oreillons et à ne pas les conserver dans les casernes, comme on le fait trop souvent.

2° A affecter dans l'hôpital une salle spéciale aux malades atteints d'oreillons, surtout lorsque la maladie prend un caractère franchement épidémique. Les cas intérieurs d'oreillons ne sont pas rares, et il arrive souvent que des malades qui ont contracté à l'hôpital le germe des oreillons et qui sortent pendant la période d'incubation, servent à répandre la maladie dans des corps de troupes qui avaient été épargnés jusque-là.

Les oreillons n'ayant pas chez les jeunes enfants les mêmes conséquences que chez l'adulte, et l'immunité que confère une première atteinte pouvant s'acquérir à peu de frais à cet âge, l'isolement ne me paraît pas indiqué dans les épidémies qui règnent sur les enfants. Il y a cependant une exception à faire pour les petits malades faibles et mal constitués en général qui peuplent les hôpitaux d'enfants; les oreillons jettent souvent l'organisme dans un état de débilité et d'anémie assez grave, surtout lorsqu'ils se produisent chez de jeunes sujets à peine convalescents d'autres maladies. Dans les hôpitaux d'enfants, il serait donc utile d'isoler les malades affectés d'oreillons, c'est là du moins une opinion que je soumets à l'appréciation de ceux de nos collègues qui ont fait une étude spéciale des maladies de l'enfance.

Une fois les oreillons déclarés chez un adulte, y a-t-il un moyen d'empêcher la localisation sur les testicules? Je ne le pense pas. Cependant j'ai remarqué que les orchites se développaient plus souvent et qu'elles prenaient plus de gravité chez les hommes qui, après l'invasion des oreillons, avaient continué à se livrer à des travaux fatigants, que chez ceux qui de bonne heure avaient gardé le lit. On prescrira donc aux malades adultes atteints d'oreillons le repos au lit ou du moins dans la chambre.

On a conseillé le jaborandi dans le traitement de l'orchite ourlienne (Czernicki, Emery-Desbrousses, *Gaz. hebdom.*, 1875); les faits cités à l'appui de cette médication ne sont nullement probants; la résolution de l'orchite ourlienne n'a été obtenue, chez les malades qui prenaient du jaborandi, que du quatrième au cinquième jour après le début de la tuméfaction testiculaire, c'est-à-dire à une époque où elle s'opère spontanément. On ne connaît aucune médication capable de prévenir l'atrophie testiculaire, et la plupart des moyens mis en usage dans son traitement ont donné de mauvais résultats. Grisolle conseille les révulsifs et l'électricité; peut-être le courant continu pourrait-il produire de bons effets.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

RECHERCHES CLINIQUES SUR LES CENTRES NERVEUX DES MEMBRES, par M. le docteur BOURDON, membre de l'Académie de médecine, etc. Paris, 1877. Brochure in-8° de 35 pages, G. Masson, libraire.

M. le docteur Bourdon a eu l'excellente idée de rassembler en brochure les observations présentées par lui, à l'Académie de médecine, dans la séance du 23 octobre dernier, à l'occasion du rapport de M. le professeur Gosselin sur les diverses fractures du crâne, sur les indi-

cations du trépan et sur les localisations cérébrales; rapport provoqué par des faits cliniques du plus haut intérêt qu'avaient communiqués à la savante Compagnie MM. Lucas-Championnière, Proust et Terrillon.

Des vingt observations que cite l'auteur, les unes ont été recueillies dans son propre service, à l'hôpital de la Charité, d'autres proviennent des services de MM. les professeurs Cruveilhier, Denonvilliers, Charcot, Gubler, Hardy, de MM. Labbée, Duguet, etc.

Nous ne pouvons les analyser ici; mais nous croyons devoir remettre sous les yeux du lecteur les conclusions de ce remarquable travail, déjà mentionnées dans ce journal en temps utile; elles sont importantes, comme on peut le voir : « Le centre moteur du membre supérieur chez l'homme occupe une zone de l'écorce cérébrale comprenant les deux circonvolutions ascendantes frontale et pariétale, ainsi que les parties voisines, et non une région limitée et bien circonscrite de cette zone, comme permettaient de le supposer les expériences faites sur les animaux.

Relativement au membre inférieur, d'après les observations, à la vérité peu nombreuses, de paralysie et d'amputation que l'on possède, ses mouvements seraient sous la dépendance de la partie la plus élevée de la même zone.

Quant au centre moteur de la face, on peut le localiser à l'extrémité postérieure de la deuxième circonvolution frontale et à la partie de la circonvolution frontale ascendante qui l'avoisine.

Enfin, les faits d'amputation et d'arrêt de développement contenus dans les observations visées établissent que l'ablation d'un membre ou son impotence amène à la longue une *atrophie* de la portion de substance corticale dévolue à ses mouvements. »

Les conséquences pratiques qui ressortent de ces conclusions sont les suivantes : L'existence d'une paralyse limitée au bras et d'origine corticale ne peut fournir une indication précise sur le point du crâne où le trépan doit être appliqué. En effet, en opérant à la partie moyenne de la ligne rolandique, le chirurgien s'exposerait à ne pas arriver exactement sur la lésion, puisque celle-ci peut être située au-dessus ou au-dessous et à une distance assez considérable du point indiqué. Mais si une aphasie persistante s'ajoutait à la monoplégie brachiale; — ou, si avec une paralysie du bras coïncidait une paralysie faciale inférieure, alors on aurait beaucoup de chances de réussir.

Dans le cas de paralysie du membre inférieur, le trépan doit être appliqué, ainsi que le recommande M. Lucas-Championnière, au sommet de la ligne rolandique, etc.

Les réflexions dont MM. Gosselin et Noël Gueneau de Mussy ont fait suivre la communication de M. le docteur Bourdon ont été judicieusement reproduites à la fin de la brochure que nous signalons à nos lecteurs. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 juillet 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Néoplasme du maxillaire supérieur à marche rapide, contre-indication opératoire résultant de l'existence de la diathèse glycosurique. — Tumeur innommée de la région inguinale. — Sur les adhérences des muscles droits avec la capsule de Tenon; nouveau procédé de strabotomie.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 3 août.)

M. Houel dit qu'il n'est pas rare de rencontrer des diabétiques gras chez lesquels on peut à volonté, à l'aide du régime, faire descendre le sucre des urines, de 60 grammes par exemple, à 0, au bout de quelques jours. Seulement le difficile est de les maintenir à ce dernier état. Au bout d'un ou deux mois, le chiffre du glycose remonte rapidement à 25 et 30 grammes pour redescendre de nouveau à 0 sous l'influence du retour au régime.

M. Desprès a opéré trois diabétiques, un à l'hôpital et les deux autres en ville. Chez l'un, il s'agissait d'une opération de fistule à l'anus ordinaire; chez un autre, d'une opération de phimosis; chez le troisième, de l'excision d'hémorrhoïdes volumineuses. Ils avaient de 10 à 15 grammes de sucre dans leurs urines, par litre. Tous les trois ont guéri, et leur guérison complète n'a pas demandé plus de temps que s'il s'était agi de malades non diabétiques. M. Desprès ajoute qu'il faut faire une grande distinction entre les diabétiques gras et les maigres. On sait que les premiers peuvent résister très-longtemps à la maladie.

M. Lucas-Championnière a eu occasion de voir un diabétique gras âgé de 55 à 60 ans environ, d'apparence vigoureuse, à qui son médecin ordinaire eut la faiblesse de pratiquer l'extirpation d'un cor. Cette petite opération provoqua une angioleucite suivie de phlegmon diffus qui entraîna la mort avec une rapidité extraordinaire.

M. Berger dit que certaines opérations peuvent être pratiquées, chez les diabétiques, dans les conditions absolument normales. Il se souvient d'avoir vu, dans le service de son maître, M. Verneuil, un malade chez lequel, à la suite de l'application du compresseur de M. Broca, pour le traitement d'un anévrysme, une énorme eschare s'était produite au point d'application de l'appareil. M. Verneuil reconnut, chez ce malade, l'existence du diabète. Il n'y eut pas d'hémorrhagie secondaire, et le malade guérit de son anévrysme par la flexion forcée du membre. Il est vrai que le diabète avait été traité et la proportion du sucre réduite à 0 par le traitement.

M. Verneuil dit que la distinction entre les diabétiques gras et les diabétiques maigres lui paraît fondée. Cependant il a eu occasion, comme M. Lucas-Championnière, de voir mourir deux diabétiques gras à la suite d'angioleucites survenues après l'extirpation d'un simple cor qui avait saigné. Sans doute, il vaut mieux être diabétique gras que maigre, mais le privilége et l'immunité relative acquis aux premiers ne s'étendent pas aux cas de blessures même les plus légères. Tous les diabétiques, gras ou maigres, sont égaux devant le traumatisme.

— M. Théophile Anger place sous les yeux de ses collègues une tumeur dont l'espèce lui paraît extrêmement rare, car, pour sa part, il n'en a jamais vu d'exemple, et il en a vainement cherché la description dans les livres.

Le sujet de l'observation est une femme de 46 ans, venue de la province à la fin de novembre 1877, pour consulter au sujet d'une tumeur qu'elle portait au niveau de l'aine droite. Cette tumeur était survenue à la suite d'un coup reçu dans cette région. Elle fut précédée, pendant quelque temps, de douleur, puis apparut une petite grosseur qui resta treize ans sans augmenter notablement de volume; enfin, dans les derniers temps, elle prit un accroissement très-rapide, les douleurs augmentèrent considérablement, troublèrent le sommeil et devinrent insupportables.

Au moment où M. Théophile Anger vit la malade, il constata, près de la grande lèvre droite, un kyste transparent qu'il prit pour un ancien sac herniaire oblitéré et rempli de liquide. Le liquide ayant été évacué par une ponction capillaire, apparut une autre tumeur dure, peu mobile, donnant la sensation d'une production fibreuse.

La partie kystique, évacuée par la ponction, s'étant reproduite, la partie fibreuse ayant augmenté de volume, et la douleur étant devenue intolérable, M. Anger proposa l'extirpation, qui fut acceptée. Pendant cette ablation, M. Anger constata, au-dessous du kyste de la grande lèvre, un second kyste plus grand et plus saillant que le premier, dont il était, en quelque sorte, coiffé au niveau du pilier interne de l'orifice externe du canal inguinal. Ce second kyste n'était pas rempli de sérosité comme le premier, mais il contenait une petite quantité d'un liquide noirâtre, analogue au liquide des épanchements sanguins. L'incision de ce kyste laissait voir à l'intérieur une tumeur pédiculée, dure comme du tissu fibreux. Incisée par le milieu, elle s'affaissa entre les doigts de M. Anger, ne présentant plus que l'aspect d'une masse de lacunes irrégulières séparées par des trabécules, et ressemblant à du tissu érectile à loges agrandies.

L'examen microscopique, fait par MM. Robin et Cornil, a montré que le tissu fondamental était formé de faisceaux de tissu fibreux se divisant en trabécules, et recouverts d'épithélium pavimenteux dans toute l'étendue de la tumeur.

Le liquide échappé n'a pu être recueilli; il avait l'apparence du liquide de l'hydrocèle.

Les micrographes auxquels M. Anger a montré cette pièce ont tous déclaré qu'ils n'avaient jamais rien vu de semblable, et qu'ils ignoraient à quelle catégorie de tumeurs on pouvait la rattacher. Seul M. Robin, d'après un cas analogue qu'il lui a été donné d'observer, a cru pouvoir dire qu'il s'agissait d'un ganglion lymphatique contusionné dont les éléments fibreux s'étaient hypertrophiés, et dont l'épithélium nucléaire se serait transformé en épithélium pavimenteux.

— M. le docteur Boucheron, ancien interne des hôpitaux, lit un travail intitulé : *Sur les adhérences des muscles avec la capsule de Ténon. Nouveau procédé de strabotomie.*

Ce travail a pour but de démontrer, par des faits et des expériences sur l'homme, que la section *pure et simple* du tendon du muscle droit, à son insertion scléroticale, ne produit qu'un redressement insignifiant de l'œil strabique (1 millim. à 1 millim. 1/2).

Que la clef de l'opération du strabisme se trouve dans la section judicieuse des adhérences du muscle droit à la partie antérieure de la capsule de Ténon, ou capsule antérieure.

L'insuccès de la strabotomie par insuffisance de correction provient de ce que le muscle n'a pas été assez dégagé de ses adhérences à la capsule.

Ces adhérences musculo-capsulaires antérieures présentent une disposition constante, qui est la suivante :

« Les muscles droits, à leur extrémité antérieure, sont séparés de la capsule antérieure (C) par une petite cavité séreuse. *Séreuse prémusculaire* (S).

« *Par leurs bords seulement,* les muscles droits sont *rattachés à la capsule antérieure* à l'aide d'adhérences aponévrotiques de deux sortes, adhérences *superficielles* aux muscles (EE), et adhérences *latérales* aux muscles (LN).

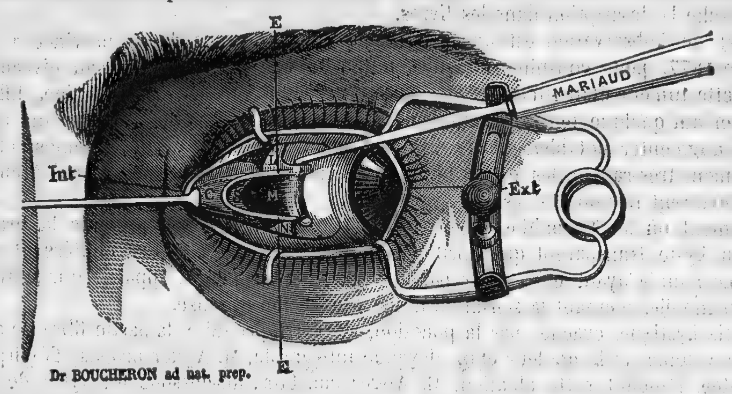
« Les *adhérences superficielles* aux muscles sont des lames aponévrotiques, disposées le long des bords du muscle, et le long de l'insertion tendineuse de ce muscle. Elles forment les supports d'une voûte complétée par la capsule antérieure. Sous cette voûte est placée la *séreuse prémusculaire.*

« Les *adhérences latérales aux muscles* rattachent les bords du muscle avec la partie de la capsule qui est latérale au muscle. »

D'après ces notions anatomiques, il est possible d'instituer un procédé opératoire qui joint à une grande précision une remarquable facilité d'exécution.

Procédé opératoire. — 1° Section verticale de la conjonctive et de la capsule sous-jacente, à 3 millim. de la cornée.

2° Introduction du crochet à strabisme sous le muscle droit. La traction exercée d'une part sur le tendon du muscle, et inversement d'autre part sur le lambeau capsulo-conjonctival, met en relief les adhérences superficielles du muscle à la capsule.



Adhérences du muscle droit M avec la capsule antérieure C (attirée par une pince. — EE. Adhérences *superficielles* au muscle. — LN. Adhérences *latérales.* — S. Cavité séreuse *prémusculaire.* — . . . . Insertions scléroticales des adhérences latérales.

3° Section des adhérences musculo-capsulaires superficielles, proportionnellement au degré du strabisme.

4° Section du tendon au ras de la sclérotique.

5° Pour augmenter l'effet de l'opération, section plus étendue des adhérences superficielles; pour donner le maximum de correction, sectionner ensuite les adhérences latérales au muscle.

6° Suture horizontale du lambeau capsulo-conjonctival, soit pour fermer les bords de la plaie, soit pour diminuer l'effet de l'opération.

Comme consécration de la valeur du procédé, l'auteur cite plusieurs opérations qui eurent pour effet de remédier aux divers degrés du strabisme. Deux de ces opérations ont été pratiquées par M. Boucheron dans le service de M. le professeur Trélat, à la Charité.

Ces faits donnent la preuve que les déviations oculaires, depuis les plus faibles jusqu'aux plus étendues (de 1 millim. à 9 millim.), peuvent être corrigées par ce procédé.

D[r] A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Solution contre le prurit vulvaire. — Gill et Winckel.

Nitrate d'alumine	1 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	120 grammes.

Faites dissoudre. — Cette solution est conseillée pour combattre le prurit vulvaire, qui s'observe chez les femmes enceintes. On la fait tiédir et on pratique une ou deux lotions par jour. — Quand il s'agit de combattre le prurit vulvaire chez une femme diabétique, le docteur Winckel recommande les lotions abondantes et répétées, avec une solution composée de 1 gramme d'acide salicylique pour 300 grammes d'eau distillée. Si on échoue, on peut recourir aux lotions saturnines ou phéniquées, à la pommade d'oxyde de zinc ou de précipité blanc,

au glycérolé de tannin, aux bains de siége, à l'eau de son. En outre, on prescrit à l'intérieur le traitement le plus propre à guérir la glucosurie, et en particulier la médication alcaline.

N. G.

Éphémérides médicales. — 6 Août 1830.

—

Louis-Philippe, alors lieutenant général du royaume, accorde, par une ordonnance, quatre décorations de la Légion d'honneur aux élèves de l'École de médecine, pour les services rendus par eux à la cause de la liberté et à la patrie dans les journées des 27, 28 et 29 juillet. Les élèves durent désigner eux-mêmes quatre d'entre eux pour recevoir cette décoration.

A. Ch.

COURRIER

Collége de France. — Par décret en date du 3 août, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, M. Brown-Séquard (Charles-Edouard), docteur en médecine, a été nommé professeur titulaire de la chaire de médecine au Collége de France, en remplacement de M. Claude Bernard, décédé.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 29 juillet 1878, sur la proposition du grand chancelier de la Légion d'honneur :

M. Marchesseaux (Marguerit-Isidore), médecin principal de 1re classe en retraite ; 38 ans de services, 18 campagnes, 1 citation, 3 propositions, officier du 26 août 1863, est promu au grade de commandeur de l'ordre national de la Légion d'honneur.

— Par le même décret et sur la même proposition, sont nommés chevaliers de l'ordre national de la Légion d'honneur :

M. Prieur (Louis-Victor), ancien chirurgien militaire, ancien maire ; 45 ans de services militaires et civils, 4 campagnes (1811 à 1816).

M. le docteur Despagnes (Maximilien) ; 50 ans de services gratuits rendus avec le plus grand dévouement en toute circonstance.

M. Dubest (Michel-Hippolyte), ancien médecin aide-major, ancien adjoint et conseiller d'arrondissement de Pont-du-Château ; 35 ans de services militaires et civils, 6 campagnes, plusieurs propositions.

— Par décret en date du 30 juillet 1878, rendu sur la proposition du vice-amiral, sénateur, ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, en date des 10 et 29 du même mois, portant que les promotions et nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont promus ou nommés dans cet ordre :

Au grade de chevalier : MM. Jéhanne (Charles-François-Prosper), médecin de 1re classe de la marine ; 19 ans et demi de services, dont 11 à la mer. — Crévaux (Jules-Nicolas), médecin de 1re classe de la marine ; 9 ans et demi de services, dont 4 à la mer, 1 blessure. Services exceptionnels à la Guyane. — Boyé (Charles-Joseph-Ernest), médecin de 2e classe de la marine ; 6 ans et demi de services, dont 5 à la mer ou aux colonies. Services exceptionnels pendant la guerre de 1870-1871 et, récemment, au Sénégal.

Médecine légale. — Par un arrêté en date du 2 août 1878, un Congrès international de médecine légale est autorisé à se tenir au palais du Trocadéro ou des Tuileries, les 12, 13 et 14 août 1878.

(Dans son numéro du 27 juillet dernier, l'Union Médicale a publié le programme du Congrès international de médecine légale.)

Eaux minérales. — Est déclarée d'intérêt public la source d'eau minérale qui alimente l'établissement thermal de Néris (Allier), appartenant à l'État.

— Sont déclarées d'intérêt public les sources d'eaux minérales ci-après désignées, situées dans le département de l'Allier et appartenant à l'État :

1° La source qui alimente l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault, située dans la commune de ce nom ;

2° La source annexe de cet établissement, dite Jonas, située dans la même commune ;

3° Les deux sources dites de Saint-Pardoux et de la Trollière, situées sur le territoire de la commune de Theneuille.

Nécrologie. — La Société locale de la Haute-Marne vient de perdre un de ses membres

distingués, M. le docteur Chevance père (de Vassy), mort d'une broncho-pneumonie, le 26 juin dernier.

Le docteur Chevance était un vieil abonné de l'UNION MÉDICALE ; depuis 1847, il eut plus d'une fois recours à l'hospitalité de ce journal pour faire connaître les observations curieuses qu'il eut occasion de rencontrer dans sa longue carrière médicale. C'est ainsi que, en 1850, il publia une observation de *Luxation des pièces du sternum sur elles-mêmes* (page 6); — la même année, une d'anatomie pathologique *Sur un état peu connu du péritoine dans la hernie inguinale* (page 511). — En 1852, il décrivit le premier une *Observation de pneumatocèle du crâne consécutive à une fracture du rocher au niveau de la caisse du tympan* (page 502). — Plus tard, en 1857, il envoie à l'UNION MÉDICALE un cas de *distocie dépendant de l'hypertrophie des reins du fœtus* (page 365).

Pendant trente-deux ans, de 1846 jusqu'au jour de sa mort, il exerça dans le canton de Vassy. Sa vie fut tout entière consacrée à ses malades, et c'est en allant, quoique souffrant depuis quelques jours, porter ses soins à l'un d'eux, que son état empira.

En 1857, il organisait l'Association médicale de l'arrondissement de Vassy, la première de la Haute-Marne ; et il en fut le secrétaire jusqu'au jour où tous les médecins du département se réunirent en une seule Association. Il fut alors nommé vice-président.

Médecin de l'hôpital, du chemin de fer, des épidémies, membre du Conseil d'hygiène, inspecteur des pharmacies, médecin légiste pour l'arrondissement, il accepta encore les fonctions de maire, qu'il remplit de 1873 à 1878 ; et, malgré les soucis de sa clientèle, sa grande activité lui permettait de faire face à tout.

M. le docteur Mongin s'est fait, sur la tombe de son confrère, l'interprète des médecins de la Haute-Marne.

M. Chevance laisse un fils, qui exerce à Vassy, tout récemment reçu docteur, et qui, tout nous le fait espérer, ne laissera pas déchoir la grande réputation de son père.

LOGEMENTS GARNIS. — A l'occasion de l'Exposition universelle, l'attention du préfet de police a été appelée d'une manière toute spéciale sur les nombreux logements garnis qui existent à Paris.

Beaucoup de ces logements, d'une insuffisance notoire, se trouvent, de plus, dans des conditions hygiéniques déplorables.

Pour remédier, dans la mesure du possible, à cette situation, M. Albert Gigot, préfet de police, a résolu, en principe, de créer un certain nombre de nouveaux postes d'inspecteurs des logements garnis.

Ces agents n'auront pas tant à surveiller les locataires qu'à s'assurer que les conditions d'hygiène et de salubrité des locaux loués sont conformes aux prescriptions réglementaires.

Le nouveau service, dont l'utilité est incontestable, commencera à fonctionner dès que le Conseil municipal de Paris aura voté les fonds nécessaires.

MUSÉUM D'HISTOIRE NATURELLE. — M. Moleyre (Louis), bachelier ès sciences, attaché comme employé à la journée à la chaire d'entomologie au Muséum d'histoire naturelle, est nommé préparateur de ladite chaire.

SEPT ENFANTS EN 29 MOIS. — Un cas de rare fécondité, écrit-on de Lillers au *Courrier du Pas-de-Calais*, vient de se produire à Mont-Bernanchon : M[me] Thomas Zéphirin, femme d'un cultivateur de cette commune, âgée de 44 ans, a mis au monde, le 25 courant, trois enfants : deux filles et un garçon. M. Debay, médecin à Robecq, qui a procédé à cet accouchement, a constaté qu'ils sont nés viables et bien conformés, et qu'à moins de catastrophe inattendue leur existence est assurée.

La santé de la mère ne paraît nullement altérée.

Ce fait seul suffirait d'être cité, mais voilà qui est bien plus extraordinaire : la même femme a mis au monde deux jumeaux le 20 avril 1877 et deux autres en février 1876, ce qui fait 7 enfants en 29 mois.

Maintenant, si nous ajoutons 10 enfants de précédentes couches simples, nous arrivons à un total de dix-sept enfants.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira en séance ordinaire, le vendredi 9 août 1878.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du deuxième trimestre de l'année 1878, par M. Ernest Besnier. — Communications diverses.

N. B. — La Société médicale des hôpitaux ne tiendra pas d'autre séance en août ni en septembre. Elle reprendra ses séances le vendredi 11 octobre.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Chaque année, la période caniculaire amène un ralentissement sensible dans les travaux adressés à l'Académie et dans les communications faites à la tribune de la savante Compagnie. Les vacances, les voyages, la mer et les eaux minérales détournent périodiquement à leur profit le courant qui va par mille canaux alimenter les séances des Sociétés savantes.

La séance d'aujourd'hui, à l'Académie de médecine, s'est ressentie de ce tarissement périodique.

Je me hâte d'ajouter qu'elle ne s'en est ressentie qu'eu égard au nombre ou à la quantité des travaux, non à leur qualité, car les rares académiciens qui assistaient à la séance ont eu la bonne fortune d'entendre deux excellentes communications : l'une de M. le docteur Cornil, l'autre de M. Giraud-Teulon.

M. Cornil, qui aspire légitimement à devenir membre de la Compagnie et dont la place est justement marquée parmi les fauteuils de la salle de la rue des Saints-Pères, s'est aperçu peut-être que la politique et les laborieuses distractions qu'elle procure à ceux qu'entraîne son tourbillon, avaient pu faire un certain tort à sa dernière candidature. Aussi a-t-il mis judicieusement à profit les loisirs que lui ont faits les vacances de l'Assemblée législative où, par parenthèse, il occupe une place si distinguée, pour venir se rappeler au souvenir de ses pairs et futurs collègues. Le travail qu'il a lu et dont notre compte rendu donne l'analyse, est une carte de visite qui a paru faire grand plaisir à MM. les membres qui assistaient à la séance et dont ils se souviendront certainement à la prochaine occasion.

A la communication de M. Cornil a succédé un rapport de M. Giraud-Teulon sur un travail adressé par M. le docteur Victor Tixier, intitulé : *De la fixation des images sur la rétine.* L'honorable académicien a pris l'occasion de ce travail pour dérouler devant l'assistance, avec le soin consciencieux dont il est coutumier et les développements abondants qui annoncent le savant consommé dans les questions de physique appliquée à la physiologie et à la pathologie de l'œil, le tableau de l'état de la science sur ce point important de l'optique physiologique; tableau d'autant plus intéressant qu'une découverte récente et inattendue, faite par M. le docteur

FEUILLETON

UN AUTRE PRIX D'HONNEUR. — LES MÉDECINS DES EAUX EN VISITE

Néris, 28 juillet 1878.

Cher confrère,

Je viens de lire votre charmante *églogue*, et, au milieu des occupations assez abrutissantes dont un médecin des eaux est accablé dans ce moment, cela m'a procuré une agréable diversion.

Nous avons donc eu l'un et l'autre le prix de discours français en rhétorique, vous en 1822, moi en 1828... Vous voyez que je suis un jeune homme. A mon grand regret, je n'ai pas dans mes états de services un aussi charmant épisode que celui dont la jeune Blondinette a été la chaste héroïne, ni un triomphe aussi éclatant avec un cardinal pour *couronnement*, et quel cardinal! celui que rendit célèbre, dans le temps, la fameuse réponse : *Etiam si omnes ego non.*

Mais j'ai aussi à mon actif un petit épisode que je veux vous raconter :

On nous avait donné pour sujet : « Discours d'un prédicateur dans une assemblée de charité pour provoquer la création d'un asile des invalides de la marine, à l'instar de celui fondé par Louis XIV pour les soldats de l'armée de terre. » Ce discours avait été dans la réalité prononcé par un prédicateur célèbre du règne de Louis XV, l'abbé de Boismont, et se trouve dans le recueil de ses œuvres. Le sujet prêtait, et fut assez réussi; suivant une habitude qui entretenait habilement l'émulation, notre excellent professeur de rhétorique, M. Ducaseau, traducteur d'Aristophane, mort une dizaine d'années plus tard recteur de l'Académie d'Angers,

Boll (de Rome), est venue faire une véritable révolution dans la théorie de la vision des couleurs.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé exact du rapport si intéressant de M. Giraud-Teulon. Dr A. T.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — 1° De l'emploi de l'aiguille magnétique ou du barreau aimanté dans la recherche des corps étrangers de fer ou d'acier dans les tissus de l'économie; son application heureuse dans les cas de blessure de l'œil par les paillettes de fonte. — 2° Des injections de persulfate de fer dans les varices. — 3° Encore le bromure de potassium comme modificateur externe et agent caustique.

A. — Nous avons attiré l'attention, dans une de nos dernières *Revues de clinique*, sur l'utilité que certains chirurgiens anglais avaient retirée de *l'emploi de l'aiguille aimantée du galvanomètre* dans la recherche du diagnostic de la position de corps metalliques introduits dans les tissus. C'est ainsi que les docteurs F.-T. Porter et Robert Mac-Donnell ont pu, grâce à cet ingénieux moyen, préciser la place occupée par des *crochets* qui avaient pénétré dans la jambe ou dans le genou, et pratiquer, à bon escient, des incisions qui ont permis de retirer facilement ces corps étrangers. Nous avons dit, à ce sujet, que nous ne croyions pas, ainsi qu'il l'avait avancé à la Société d'Ireland, que le docteur R. Mac-Donnell fût le premier à avoir employé ce genre d'exploration, puisque M. Smée signalait, il y a plus de trente ans, et citait plusieurs cas dans lesquels ce moyen assez original lui avait rendu grand service; seulement, au lieu de galvanomètre, il se servait d'un fort aimant.

D'autre part, en 1859 (*Moniteur des sciences*), M. le docteur Anselmier a fait judicieusement connaître les services que lui avait rendus plusieurs fois l'emploi de l'aiguille aimantée, lorsqu'il s'agissait de corps étrangers de fer, d'acier ou de fonte, tels qu'éclats d'obus, fragments d'aiguilles à coudre, etc., pour établir un diagnostic *à priori*, c'est-à-dire dans les meilleures conditions pour ménager la sensibilité des malades et simplifier les suites de l'accident. Nous désirons rappeler en quelques mots le mécanisme ingénieux et bien simple qu'il mettait en usage : il consistait à suspendre à un point fixe, au moyen d'un fil sans torsion, une aiguille aimantée de 15 à 20 centimètres de dimension; une fois cette dernière devenue immobile, il

---

lisait en classe les meilleures compositions; il en lut quatre, à la suite desquelles il lut le discours de l'abbé de Boismont lui-même; je n'avais pas figuré parmi les quatre élus, on s'en étonnait, et j'avoue sans modestie que je partageais cet étonnement, car j'étais le premier de la classe à peu près dans toutes les facultés, mais surtout en discours français. Voici le coup de théâtre :

Lorsque M. Ducaseau eut terminé la lecture du discours de l'abbé de Boismont et fermé le livre, il tira en souriant un manuscrit de dessous sa robe, et dit : « Maintenant, Messieurs, je vais vous lire quelque chose qui vaut mieux que le discours de l'abbé de Boismont, c'est celui de M. B... M... » Je vous laisse à juger la joie de l'auteur et le petit triomphe qui s'ensuivit. J'ai gardé cette *œuvre* dans mes archives et je l'ai relue plus tard. A part quelques mots qui sentent leur époque, et qui ont un peu vieilli, tels que *guerriers* au lieu de soldats, — vous savez que dans ce temps-là, à commencer par Chateaubriand, on ne parlait pas autrement, — ce n'est vraiment pas trop mauvais.

Conclusion : Ne faisons pas trop fi de ces petits succès d'autrefois, et disons ENTRE NOUS que ceux qui ont eu le prix de discours français en rhétorique ne sont pas ceux qui plus tard écrivent le plus mal.

Je me suis permis ce petit hors-d'œuvre le dimanche, jour où je tiens la boutique un peu moins longtemps ouverte : je veux le compléter, pendant qu'il me reste encore quelques instants, en vous envoyant deux lettres qui pourront vous fournir la matière d'une *étude de mœurs médicales* pour une de vos prochaines *Causeries;* vous pourriez intituler la chose : *Le revers de la médaille.*

Il est de tradition que les médecins des eaux sont les privilégiés de la profession; cela pou-

approchait avec précaution de l'un de ses pôles la partie où il supposait la présence de l'un des corps étrangers, et la déviation ou l'immobilité de l'aiguille aimantée rendait certain le diagnostic. Ainsi, il lui a été possible de préciser le point qu'occupait dans l'avant-bras un petit éclat d'obus qui déterminait depuis dix mois un œdème considérable de tout le membre chez un voltigeur de la garde, blessé en Crimée; deux fois il s'est assuré de la présence de fragments d'aiguilles à coudre qui s'étaient brisés après avoir pénétré profondément dans la main. Enfin, chez un tapissier qui croyait avoir dans la gorge quelques-uns des petits clous qu'il avait imprudemment placés dans sa bouche, il lui fut permis de *constater leur présence dans l'estomac* et d'expliquer, par quelques éraillures de la muqueuse du pharynx produites dans le mouvement de déglutition, la gêne et la sensation qu'il y éprouvait; on retrouva deux petits clous dans les matières fécales, cinq jours après l'accident.

C'est surtout dans la recherche et l'extraction de ces paillettes métalliques, pour les exemples de *blessures du globe oculaire*, que l'idée d'employer le *magnétisme* est venue à deux chirurgiens irlandais, W.-A. Mac Keown et Macdonald Mac Hardy.

Le premier (*the Dublin Journ. of med. science*, p. 201, septembre 1876), avant d'appliquer au fond de l'œil l'usage de l'aimant comme procédé d'extraction des particules de fer, s'est préalablement livré à des expériences sur les animaux et s'est assuré que ce procédé n'est guère applicable qu'*aux corps étrangers libres et flottants dans le corps vitré.* Si ces fragments métalliques sont enclavés dans la rétine ou la choroïde, l'aimant ne peut exercer son action; il cite deux cas où ce moyen lui a rendu les plus grands services pour extraire des éclats de métal introduits profondément dans l'œil.

Dans l'un d'eux, il s'agissait d'un jeune apprenti forgeron de 15 ans, auquel un petit fragment d'acier fit une plaie cornéenne centrale avec déchirure pupillaire de l'iris. L'exploration de l'œil et l'éclat projeté par le corps métallique lui-même permirent de se rendre compte de sa situation dans le corps vitré au milieu duquel il était flottant. Les accidents rapides qui se développèrent dès le lendemain de l'accident (douleurs vives, état nébuleux des milieux de l'œil) firent légitimement craindre une ophthalmie profonde et engagèrent Mac Keown à intervenir; il pratiqua l'opération de la manière suivante : anesthésie, incision scléroticale parallèle à celle de la cornée, *introduction par la plaie d'une pointe d'aimant* dirigée en arrière. *Le corps métallique s'attache immédiatement à cette pointe aimantée et peut*

---

vait être vrai, il y a au moins une trentaine d'années, pour une demi-douzaine d'*élus*, alors que les inspecteurs étaient les *Rois d'Yvetot;* mais depuis la grande concurrence, depuis surtout ce fameux décret du 18 janvier 1860, où le ministre le plus distingué de l'Empire proclamait le *libre usage des eaux*, pour faire suite à la *liberté de la boulangerie*, ce que notre ami Pidoux a appelé une *rouherie*, — vous ne vous figurez pas les misères de la spécialité. En tête, il faut placer l'obligation d'aller tirer les sonnettes des *gros bonnets* de la profession, ni plus ni moins qu'un candidat à l'Académie; ce n'est pas amusant pour les *sollicités*, mais ce ne l'est pas davantage pour les *solliciteurs*. C'est à propos de cette nécessité dont je n'abuse guère que m'est arrivé, au mois de mai dernier, la petite aventure que voici :

Je me présentais pour la seconde fois, *en dix ans*, chez une *étoile* de seconde grandeur, à qui je faisais remettre ma carte par son domestique, en entrant dans le salon où il y avait deux personnes; au bout de deux minutes, le domestique *me rapporta ma carte* en me disant, sans autre explication, que Monsieur ne pouvait pas me recevoir. C'était la première fois, je l'avoue, depuis que je fais ce métier, que pareille mésaventure m'arrivait; je n'ai pas besoin de vous dire que j'en fus assez offusqué. Quelques jours plus tard, je partis pour mon poste, et, n'ayant reçu aucun mot d'explication du confrère *invisible*, je gardais la chose sur l'estomac, et je profitai d'une occasion pour lui demander en termes *courtois*, mais qui *exigeaient* une réponse, l'explication de ma mésaventure. Au bout de *trois semaines*, j'ai reçu la lettre dont je vous envoie la copie, et que nous signerons, si vous le voulez, *Oméga;* je vous envoie aussi la réponse que j'ai faite immédiatement, et que nous ne signerons qu'*Omicron. Et nunc erudimini!...*

Toujours tout à vous. B. DE MALHERBE.

être ramené sans aucune difficulté. Suites de l'opération aussi simples que possible, amendement des phénomènes inflammatoires si menaçants, guérison de la plaie en quelques jours; la vue reprend son acuité normale.

Le second fait est relatif à un homme de 30 ans, chez lequel l'introduction de la pointe aimantée dans le corps vitré permit d'établir encore le diagnostic et le traitement à la suite d'une déchirure de la cornée, de la sclérotique et de l'iris, produite par un éclat de métal qui avait donné lieu à un épanchement de sang considérable. Une fois la pointe aimantée introduite dans le corps vitré, *un petit choc caractéristique fut entendu, et le corps métallique put être facilement extrait.* Le résultat définitif ne fut pas toutefois aussi heureux que dans le précédent; il n'y eut pas d'ophthalmie sympathique, mais le globe oculaire s'atrophia consécutivement.

D'autre part, M. Macdonald Mac Hardy vient encore plus récemment, dans la séance du 22 mars dernier, donner connaissance à la Société clinique de Londres, d'un cas fort curieux dans lequel il a eu à se louer de l'*application à distance du magnétisme au déplacement, et même à l'extraction d'une paillette de fer ou d'acier introduite profondément dans l'œil.* Le fait est assez intéressant par lui-même pour que nous jugions utile de le traduire ici dans ses principaux détails.

Il s'agissait d'un homme de 31 ans, qui reçut dans l'œil gauche un éclat de métal provenant soit d'une pièce de fer qu'il travaillait, soit du marteau avec lequel il la frappait; vingt-quatre heures après l'accident, il se développa un commencement d'iritis. Avant la dilatation pupillaire, on ne voyait aucune opacité du cristallin, et l'ophthalmoscope ne révélait rien d'anormal dans le corps vitré. La tension du globe oculaire n'était pas plus considérable. Le jour suivant, quarante-huit heures après la blessure, l'œil offrait plus de sensibilité, et la pupille ayant été dilatée, on vit que la cornée était bien intacte, mais qu'*il existait sur la face antérieure du cristallin un fragment de métal,* se dirigeant en bas et en dedans, à partir du centre de la lentille, et placé de telle façon que l'on ne pouvait l'apercevoir que par une dilatation pupillaire complète. La transparence du cristallin était parfaite, excepté au point où avait frappé le corps étranger, qui se présentait sous l'aspect d'une *raie étroite et allongée.*

En raison de la forme et de la situation du fragment métallique, M. Mac Hardy jugea que son voisinage menaçait d'être bien dangereux pour l'iris, que la perte de l'œil blessé était imminente, et qu'il y avait une urgence extrême à intervenir. Ne sachant point si le cristallin était bien réellement entamé, ou s'il n'y avait d'intéressé que sa capsule, il hésita à soumettre son patient aux dangers de l'extraction d'une lentille saine, et il ne pouvait être assuré non plus, dans cette prévision, si, même avec cette extraction, il aurait la chance de retirer le corps étranger.

Paris, 25 juillet 1878.

« Monsieur et honoré confrère,

« La chose est bien simple : il s'agit d'une mesure générale et qui n'a rien de personnel; je ne peux plus recevoir les médecins d'eaux, il y en a trop et j'ai trop peu de temps.

« Mon domestique a donc mission de les remercier de leur visite et de m'excuser de ne pas les recevoir. Peut-être s'acquitte-t-il assez mal de sa mission, et je vois bien, par ce qui vous est arrivé, que je serai obligé de le faire moi-même.

« Recevez, Monsieur et honoré confrère, mes salutations confraternelles.

« OMÉGA. »

Réponse du Berger à la Bergère

Néris, 27 juillet.

Non, Monsieur et honoré confrère, la *chose* n'est pas aussi *simple* qu'elle vous le paraît.

Je n'ai pas à apprécier les motifs qui ont pu vous engager à donner à votre domestique la *mission* de ne plus recevoir de médecins d'eaux minérales; mais j'ai la prétention de croire, qu'après vous avoir fait remettre ma carte, mon âge et ma position auraient pu me valoir la faveur d'une exception à votre *mesure générale.*

Je crois, en outre, qu'après vous avoir exprimé en termes courtois que j'avais été légitimement blessé, l'explication que je vous avais demandée aurait pu se faire moins attendre.

J'ajoute, enfin, que si les conditions dans lesquelles se fait aujourd'hui la médecine des eaux imposent à ceux qui l'exercent l'obligation d'importuner quelquefois leurs confrères, ils ont un peu droit à leur indulgence, surtout lorsqu'i y mettent la réserve que j'ai pratiquée

L'emploi des pinces pour chercher à déloger ce dernier offrait aussi du danger, car on pouvait ainsi blesser le cristallin, et cette manœuvre, déterminant l'issue de l'humeur aqueuse, n'aurait pas manqué d'annuler l'action dilatatrice de l'atropine sur la pupille, et fait disparaître par conséquent la vue du corps étranger. Ce chirurgien résolut de faire usage de l'aiguille à acupuncture aimantée qui, plongée dans la chambre antérieure, empêcherait l'issue de l'humeur aqueuse et permettrait d'agir commodément sur le corps étranger bien en vue. M. Brundell Carter eut l'idée alors, avant d'avoir recours à la ponction faite avec l'aiguille aimantée, d'essayer *à distance*, et à travers la cornée, l'influence du magnétisme sur le corps métallique, et c'est à ce moyen bien simple et bien inoffensif que s'arrêta définitivement le docteur Mac Hardy.

Le malade étant assis, ce chirurgien *se contenta d'approcher au devant de l'œil un barreau aimanté fort puissant*; quand le pôle de ce barreau fut à la distance de 4 pouces de la face cornéenne antérieure, on vit distinctement l'éclat du métal *quitter le cristallin et jaillir vers la face interne de la cornée.* L'aimant ayant été retiré, le corps métallique tomba dans la chambre antérieure, d'où il fut aisé de l'extraire à l'aide de l'incision que l'on pratique d'ordinaire sur la cornée pour faire l'iridectomie. Au moment où cette paillette quitta la face cristallinienne, on aperçut, au point même où se trouvait logé le corps étranger, une tache opaque qui aurait pu laisser des craintes, dans l'avenir, pour la survenance d'une cataracte. Il n'en fut rien cependant, car la lentille cristallinienne blessée se résorba peu à peu, sans qu'elle soit le point de départ d'aucune inflammation intense, et le résultat, au point de vue de la vision, fut aussi favorable que possible.

Ces différents cas sont fort intéressants, et ne nous semblent pas seulement se présenter comme simple curiosité clinique : ils ont un véritable intérêt pratique, car ils nous montrent l'utilité réelle que nous pouvons retirer de l'emploi du magnétisme dans le diagnostic et la thérapeutique des blessures de l'œil par les paillettes métalliques. Le fait de M. Mac Hardy diffère toutefois de ceux de M. Mac Keown, en ce que l'usage du barreau aimanté à distance constitue, par sa simplicité, un moyen des plus inoffensifs et des plus ingénieux qu'on ait à sa disposition; il est vrai qu'il ne peut s'appliquer qu'au cas spécial où le petit corps métallique se trouve logé dans le champ papillaire, en avant de la lentille cristallinienne, comme pour l'exemple de ce chirurgien. L'emploi de l'aiguille à acupuncture aimantée est plus dangereux et soumis à des hasards bien grands, d'autant plus qu'il est difficile de préciser d'avance si la pointe d'acier se trouve réellement flottante dans le corps vitré, ou si elle n'a pas quelque point de contact interne soit avec la rétine, soit avec la choroïde. Or, lorsque le corps métallique est enclavé, l'aiguille aimantée

---

vis-à-vis de vous. Ils ne sont pas, du reste, les seuls à s'imposer ou à imposer aux autres cette corvée; les candidats à l'Académie de médecine, par exemple, y payent leur tribut dans une large mesure, et il est probable que si, lorsque vous vous êtes présenté plusieurs fois en cette qualité devant les cent membres qui composent cette honorable Compagnie, un d'eux vous eût fait dire par son domestique, lors même qu'il eût rempli cette *mission* avec plus d'intelligence que le vôtre, — qu'il ne recevait plus de visites de candidats, — vous auriez probablement trouvé la mesure un peu.... *sévère*.

Je termine en vous donnant l'assurance que, quel que soit l'*erratum* que vous apportiez à votre *mesure*, je n'en profiterai pas et ne vous importunerai plus.

Je ne vous en offre pas moins, Monsieur, mes salutations confraternelles.

B. DE M.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Le personnel du laboratoire de clinique de la Faculté de médecine de Paris, à l'Hôtel-Dieu, est constitué ainsi qu'il suit :

Chef du laboratoire titulaire, M. Liouville, agrégé;

Chef du laboratoire intérimaire, M. Debove, docteur en médecine;

Chef adjoint du laboratoire, M. Hardy, licencié ès sciences physiques, docteur en médecine;

Aide de laboratoire (clinique chirurgicale), M. Remy (Albert-Claude), docteur en médecine

Aide de laboratoire (clinique médicale), M. Roux.

Ces nominations sont valables pour trois ans.

— M. Letulle, interne des hôpitaux, est chargé provisoirement des fonctions de préparateur du cours de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris.

devient non-seulement inutile, mais nuisible, car elle est susceptible de produire un décollement choroïdien qui est la cause d'accidents sérieux. Le diagnostic de la pénétration ou de la non-pénétration est souvent, en effet, fort difficile, et M. Mac Keown rapporte lui-même un cas où l'examen ophthalmoscopique fut impuissant à lever les doutes, et où l'aimant fit constater la présence du corps étranger dans l'intérieur de la sclérotique. Dans cet exemple, l'extraction ne put être pratiquée qu'avec difficulté, la suppuration eut lieu, et l'énucléation devint indispensable.

Après les traumatismes de ce genre, on sait qu'il est fréquent de voir flotter au milieu du corps vitré des *particules graisseuses;* sont-elles seulement fibrineuses, ou renferment-elles un corps métallique? C'est l'aiguille aimantée qui peut juger la question, et, quoi qu'il en soit, ce moyen nous semble de nature à avoir des applications rationnelles, surtout si on réfléchit aux complications si graves d'ophthalmite profonde auxquelles sont inévitablement exposés les blessés de cette catégorie.

(*A suivre.*) Dr GILLETTE.

THÉRAPEUTIQUE

OBSERVATION D'UN CAS DE CROUP GUÉRI PAR DES INJECTIONS SOUS-CUTANÉES DE SULFATE D'ATROPINE ;

Par le docteur E. DE PONTEVÈS, à Antibes.

1er juillet 1878. — Mme Reynard, demeurant à Antibes, rue Ferraillon, 14, m'apporte sa fille Anaïs, âgée de 3 ans. Depuis la veille l'enfant présente une toux rauque et une voix enrouée. Jusqu'à ce jour elle était en pleine santé. Pas de signes de scrofule ni de faiblesse. A l'auscultation, je ne trouve rien d'anormal. Le fond de la gorge présente seulement de la rougeur. La voix est rauque ainsi que la toux. Quelques ganglions du cou, en petit nombre, sont engorgés. Fièvre modérée. Je ne vois là qu'une laryngite catarrhale, et j'ordonne un vomitif à l'ipéca.

A huit heures du soir, le même jour, la mère me rapporte son enfant. La voix est toujours plus altérée et la toux encore plus rauque. Rien dans la gorge que de la rougeur. J'ordonne une friction à l'huile de croton sur la région du larynx et une potion gommeuse avec de la poudre de Dower. Je fais préparer un vomitif à l'ipéca pour le cas où il y aurait un accès de suffocation pendant la nuit. Ce vomitif trouva son emploi; vers les deux heures du matin l'enfant se trouva suffoquée; après avoir vomi des matières simplement glaireuses, le calme revint.

2 juillet. A cinq heures du matin, on vient m'appeler. Je vais voir l'enfant chez sa mère. La situation s'est aggravée; il y a aphonie complète, la toux est aussi aphone. Un peu plus de fièvre; la respiration est fréquente et bruyante, sans présenter cependant le sifflement laryngo-trachéal du croup. L'examen de la gorge ne révèle aucune trace de fausses membranes.

A une heure de l'après-midi, je constate le sifflement laryngo-trachéal et la respiration très-fréquente; il y a dyspnée. En abaissant la langue, j'aperçois quelques points blancs à l'isthme du gosier, grands comme une lentille.

A la suite de cet examen, l'enfant vomit quelques matières glaireuses au milieu desquelles je trouve une véritable fausse membrane, grande comme l'ongle du petit doigt, ne s'écrasant pas à la pression. Dès lors le croup était confirmé. J'ordonne 25 gouttes de perchlorure de fer dans 160 grammes d'eau distillée et 40 grammes de sirop de fleurs d'oranger, une cuillerée à café toutes les dix minutes; dans l'intervalle, une cuillerée à café de vin de quinquina. Je badigeonne la gorge alternativement avec de l'eau de chaux et la liqueur de Rollet au perchlorure de fer et à l'acide citrique.

Le soir, l'enfant va un peu mieux. Elle a vomi sous l'influence de l'ipéca et a rendu des *peaux*, au dire des parents, qui se sont empressés de les jeter. Je fais donner la potion toutes les cinq minutes, suivie de deux cuillerées à café de lait. Je supprime le vin de quinquina qui est mal supporté. Je fais préparer un vomitif au sulfate de cuivre qui, dans la nuit, sert à dissiper un accès violent de suffocation.

3 juillet. La nuit a été mauvaise et la dyspnée continue. Le matin, à sept heures, je trouve la petite malade beaucoup plus mal que la veille, l'air pénètre à peine dans la poitrine, où l'on n'entend presque aucun bruit. Je fais continuer le traitement.

A neuf heures du matin, on vient me chercher en grande hâte. Le père pleure et me dit de me dépêcher si je veux retrouver l'enfant en vie. J'arrive au plus tôt et je la trouve qui suffoque entièrement. Le sifflement s'entend de la rue. L'épigastre se creuse à chaque inspiration au lieu de se soulever. La face et le cou sont gonflés et d'un rouge violacé. Il y a des sugillations au haut des joues. Enfin j'assiste à une asphyxie commençante ; on me dit que le vomitif au sulfate de cuivre, pris en grande quantité, n'a provoqué aucun vomissement. En ce moment, me trouvant autorisé par l'imminence du danger, je fais au cou et à gauche, au niveau du pneumo-gastrique, une injection sous-cutanée d'une solution au 100ᵉ de sulfate d'atropine, en tout trois gouttes de la seringue de Pravaz. Il n'y a aucun accident atropique, Un mieux se produit au bout de quelques minutes; la respiration est moins fréquente; le sifflement diminue de moitié. L'enfant, qui s'agitait, se dressait sur son séant, redevient tranquille. Je m'en vais plein d'espoir dans l'efficacité du remède et recommandant de continuer le perchlorure de fer et le lait.

Une heure après midi. Je trouve l'enfant tranquille. Il n'y a presque plus de sifflement; la respiration est toujours gênée, mais ce n'est plus de la dyspnée. A l'auscultation, j'entends partout le murmure vésiculaire qui n'est troublé que par l'extension du bruit rude qui se produit encore dans le larynx. Le matin, je n'entendais presque plus rien. On me montre ce que l'enfant a vomi spontanément un peu après midi; c'est un assez fort paquet de fausses membranes colorées en brun par le perchlorure de fer. Encouragé par le bon résultat obtenu, je fais une seconde injection de trois gouttes de la solution de sulfate d'atropine. J'attends quelques instants; le mieux continue; la toux, qui était absolument aphone, se fait un peu entendre; on entend aussi quelques mots que l'enfant prononce à demi-voix, ce qui n'arrivait plus depuis près de deux jours. Je pars convaincu que ma petite malade est sur la voie de la guérison.

Le 4 juillet, à sept heures du matin, je trouve l'enfant tout à fait bien. La respiration est libre et sans fréquence, plus aucun sifflement laryngo-trachéal; plus de fièvre. L'enfant a demandé à s'habiller et s'est habillée elle-même. Elle a été contente et a même joué. A l'inspection de la gorge, je ne trouve qu'un peu de rougeur. A l'auscultation, le bruit respiratoire est normal. L'enfant peut être regardée comme guérie. Elle a prononcé plusieurs phrases à demi-voix. La seule trace de la maladie, c'est un peu de bruit dans le larynx, quand l'enfant est émue ou qu'elle pleure à la suite de l'examen de la gorge. Enfin cette enfant, qui était à la mort hier à neuf heures du matin, ne paraît plus malade aujourd'hui. Il n'y a plus eu de dyspnée ni même de toux. Je regarde la maladie comme finie. Je renonce à faire une nouvelle injection, et j'ordonne seulement par précaution de continuer le perchlorure de fer et le lait. Si je n'avais pas vu moi-même les dix-huit heures de dyspnée continue, les accès de suffocation et le paquet de fausses membranes qu'elle a rendues, je ne pourrais croire que cet enfant a eu le croup.

Le soir, le mieux continuant, je supprime le perchlorure de fer et je donne des potages et du vin de quinquina. J'ai vu l'enfant tous les jours jusqu'à samedi soir. Le dimanche matin, elle part pour la campagne avec sa mère. Je dois croire que tout est bien fini, puisque aujourd'hui 11, je n'en ai plus eu de nouvelles.

Réflexions. — Il s'agit ici d'un croup simple. Je ne sais si un résultat aussi net et aussi prompt aurait été obtenu dans un croup secondaire ou dans un croup avec diphthérite généralisée; dans tous les cas, on ne risquerait rien de tenter le moyen, qui n'est pas dangereux et qui n'exclut aucun autre traitement.

Je ne puis admettre que l'amélioration ait été produite par le rejet des fausses membranes, puisque cette amélioration a précédé de plus de trois heures cette expulsion, qui ne peut dès lors être qu'un effet.

Je dois dire comment j'ai été conduit à faire cette tentative; depuis longtemps j'étais convaincu que la cause réelle de la mort dans le croup ne réside pas dans les fausses membranes. M. Jaccoud, dans son *Traité de physiologie interne*, parle « des cas fort nombreux, dans lesquels le croup tue sans obstruction laryngée suffisante pour expliquer la mort. » Il dit, dans le même article : « L'expulsion des fausses membranes est souvent suivie d'un grand soulagement, que marque surtout la diminution de la gêne respiratoire; mais, dans des cas qui sont loin d'être rares, la rémission est nulle ou non appréciable, fait qui suffit à prouver que la dyspnée croupale n'a pas pour cause unique l'obstruction du larynx par l'exsudat. » Ce sont ces faits qui révèlent un phénomène nerveux à côté du phénomène mécanique.

Dans l'expérience physiologique, où l'on coupe les pneumo-gastriques au cou sur

les chiens, ce qui frappe surtout, c'est l'occlusion de la glotte par la paralysie des récurrents, et après la mort, la congestion intense des poumons, l'œdème pulmonaire, la dilatation des petites bronches et l'emphysème vésiculaire. Or, ces symptômes et ces lésions sont aussi ceux qu'on observe dans le croup et également dans la bronchite capillaire. C'est ce qui m'a fait admettre que la cause essentielle de l'asphyxie dans le croup et dans la bronchite capillaire est la paralysie plus ou moins complète du pneumo-gastrique. Ce qu'on observe encore dans ces maladies à une période un peu avancée, c'est la difficulté et souvent l'impossibilité de faire vomir les malades par les vomitifs les plus énergiques, nouveau signe de la paralysie du pneumo-gastrique. C'est ainsi que j'ai été amené à faire ces injections de sulfate d'atropine, la belladone étant à faible dose un excitant du système nerveux et spécialement du pneumo-gastrique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 août 1878. — Présidence de M. Richet.

Pas de correspondance officielle ni de correspondance manuscrite.

La correspondance imprimée contient, entre autres ouvrages, un volume intitulé : *Notices et portraits, Éloges lus à l'Académie de médecine*, par M. J. Béclard, secrétaire perpétuel.

—

M. le Président annonce que M. le professeur Seux (de Marseille) et M. Girard de Cailleux, membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. le docteur Cornil lit un travail intitulé : *Sur l'anatomie pathologique des plaques muqueuses.*

M. Cornil a examiné plusieurs plaques muqueuses de l'amygdale, qu'il a enlevées dans son service, à l'hôpital de Lourcine ; cette opération ne donne lieu à aucun accident, et la plaie qui en résulte se conduit comme chez un sujet vierge de syphilis.

Première variété : *Plaque muqueuse opaline.* — Une section d'une de ces plaques, examinée à un faible grossissement, montre que l'épithélium est épaissi et que les papilles sont hypertrophiées, allongées, en même temps que le tissu conjonctif profond est épaissi par l'infiltration de cellules nouvelles.

La couche épithéliale superficielle présente des cellules qui possèdent une cavité autour de leur noyau ; il y a souvent aussi un ou deux globules de pus dans la petite cavité de la cellule à la place de son noyau. De plus, on trouve dans cette couche superficielle de l'épithélium, de petits nids remplis de globules de pus, de véritables petits abcès creusés au milieu des cellules d'épithélium, contenant de quatre à dix, et jusqu'à cent globules de pus et davantage. Ces petits abcès, de forme arrondie ou lenticulaire, entourés par des cellules cornées aplaties par compression, siégent à la surface de la plaque, où ils s'ouvrent à un moment donné.

Aussi, bien qu'elle ne soit ni érodée ni ulcérée, la surface de la plaque muqueuse est suintante, un liquide imprègne les cellules épithéliales ; il y a des globules de pus soit dans les cellules, soit collectés en petits abcès situés entre les cellules, et le courant de liquide qui s'établit des papilles à la surface de la muqueuse entraîne des globules de pus.

Telle est la cause de l'opacité du revêtement épithélial au niveau des plaques muqueuses, opacité qui leur donne une couleur opaline.

Deuxième variété : *Plaques muqueuses ulcérées.* — Le revêtement épithélial est désintégré sous l'influence d'une grande quantité de liquide et de globules de pus venus des papilles. La couche épithéliale peut tomber complétement, et alors le corps papillaire enflammé forme la base de l'ulcération. Il existe quelquefois une véritable fausse membrane grise, adhérente, diphthéritique sur cette ulcération. La fausse membrane ne contient pas, comme dans la diphthérie, de microbes parasitaires ni de boules de Bolderew, mais l'état rameux des cellules épithéliales, les trous ou cavités dont elles sont percées, et qui logent des globules de pus, présentent le même aspect que dans la diphthérie.

Dans tous les cas, qu'il s'agisse de plaques opalines ou ulcérées, les follicules clos de l'amygdale sont enflammés et l'organe tout entier est hypertrophié. Les sinus lymphatiques périfolliculaires et le tissu réticulé présentent une quantité variable de grandes cellules à un ou plu-

sieurs noyaux contenant des globules rouges du sang. Cette lésion des follicules est identique à celle que M. Cornil a décrite dans les ganglions de la première et de la deuxième période de la syphilis. (*Journal de Robin*, numéro de juillet 1878.)

En résumé, les amygdales syphilitiques de la deuxième période représentent une papule sur un ganglion syphilitique. (Com. MM. Charcot et Laboulbène.)

—

M. Giraud-Teulon, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Regnauld et Jules Lefort, lit un rapport sur un travail présenté par M. Victor Tixier, de Saint-Pons (Allier), ancien interne des hôpitaux de Paris, intitulé : *Fixation des images sur la rétine.*

Après avoir lu les conclusions de ce travail, qui consiste en une série d'observations sur les images persistantes de la rétine, dites aussi accidentelles, et rendu justice à l'exactitude des observations rapportées par l'auteur, dont il loue l'esprit d'observation, M. Giraud-Teulon constate avec regret que ce travail ne présente absolument rien de neuf, et que tout ce que rapporte son auteur est classique depuis plus d'un demi-siècle.

Cependant, M. le rapporteur croit devoir prendre texte de cette communication pour exposer le tableau de l'état de la science sur ce point important de l'optique physiologique, auquel une découverte récente de M. le docteur Boll (de Rome) prête une nouvelle importance.

Ce savant annonçait, au commencement de 1877, que si la rétine était parfaitement pure et transparente, ce n'était que jusqu'aux deux tiers en profondeur de sa dernière couche, ou membrane de Jacob; que, pour le dernier tiers de la hauteur des bâtonnets, il était plongé dans une substance de couleur pourpre; enfin que, si cette coloration était depuis longtemps méconnue, c'est que le simple accès de la lumière la détruisait, la pâlissait avec une extrême rapidité.

L'étude de cette substance et de ses modifications par la lumière conduisit l'auteur à cette conclusion formelle : que l'*action exercée sur la rétine par la lumière est d'ordre chimique, et la formation des images une véritable photographie.* Des images très-positives d'objets devant lesquels les yeux avaient été exposés immédiatement avant et après la mort, mettent ce fait au-dessus de toute contestation. Si la lumière efface et détruit ce pourpre rétinien, l'obscurité le reproduit; ou mieux, physiologiquement le pourpre est reproduit sécrété au fur et à mesure de sa décoloration.

Bientôt après ces premières expériences et leur vérification, Khuhne (de Heidelberg) rechercha et eut le bonheur de mettre en évidence l'organe ou la matrice de cette reproduction incessante du pourpre rétinien. Cet organe est la *couche mosaïque* ou l'*épithélium hexagonal de la choroïde,* que cette dernière propriété semble devoir définitivement rattacher à la rétine elle-même sous le nom, proposé déjà par plusieurs anatomistes, d'*épithélium rétinien.*

Après ce rapide exposé, le rapporteur développe les nouvelles considérations qu'introduit dans la théorie de la production des couleurs cette fonction physiologique inattendue, la photochimie rétinienne. Il compare la théorie classique d'Young, modifiée par Helmoltz, aux mécanismes si simples que suggère la théorie photochimique.

Ainsi, en ce qui concerne la persistance même des images positives, c'est-à-dire de la survivance de la sensation à l'impression qui l'a produite, le seul fait de la décoloration chimiquement opérée du pourpre rétinien par la lumière impliquant un certain temps pour sa reconstitution, pour la régénération sécrétoire qu'en fait la couche mosaïque, rend suffisamment compte de cette persistance plus ou moins prolongée de l'image.

Quant aux images accidentelles négatives et à leurs phases colorées successives, à l'explication si parfaitement arbitraire des trois ordres de fibres d'Young, la théorie photochimique fait très-naturellement succéder le mécanisme suivant : une lumière monochromatique donnée altère chimiquement d'une manière constante et uniforme le pourpre rétinien qu'elle vient rencontrer. Or, le bâtonnet ou élément nerveux primitif plonge par son pied dans le bain formé par cette substance. Toute l'hypothèse à formuler se borne à admettre dans cet élément nerveux la faculté de sentir de manière différente le contact intime de milieux différents, exactement comme les papilles des nerfs de sensibilité spéciale, comme les nerfs olfactifs et gustatifs, par exemple, apprécient ou portent au sensorium des incitations aussi multipliées qu'est la nature des liquides ou des effluves qui viennent caresser leurs épanouissements.

Inversement, quand la cause primaire, l'objet lumineux, a été soustraite, la fibre nerveuse, au fur et à mesure de la reconstitution chimique du pourpre rétinien, annonce par ses témoignages successifs la révivification graduelle du bain normal.

L'auteur conclut en indiquant les ressources que devra trouver dans la théorie photochimique la physiologie pathologique de la vision pour la réforme de la théorie du daltonisme, et l'explication de nombre d'autres phénomènes normaux et morbides dans l'histoire des sensations colorées entoptiques.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix pour 1878. Sont nommés les membres dont les noms suivent :

Prix Civrieux : MM. Vulpian, G. Sée, Peter et Charcot.

Prix Barbier : MM. J. Guérin, Panas, Maurice Perrin, J. Rochard et Woillez.

Prix Falret : MM. Baillarger, Lasègue, Blanche, Luys et Tardieu.

Prix Orfila : MM. Berthelot, Bouis, Riche, Jaccoud et Devergie.

Prix Desportes : MM. Pidoux, Chauffard, Jolly, Laboulbène et H. Gueneau de Mussy.

Prix Godard : MM. Bourdon, Moutard-Martin, Hérard, Colin et Marrotte.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1879

Prix de l'Académie.— Question : « Déterminer la valeur clinique des procédés antiseptiques dans la pratique chirurgicale. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question : « État de l'utérus et de ses annexes dans les maladies comprises sous le nom de fièvre puerpérale. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question : « De l'hystéro-épilepsie. » Ce prix sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question : « Des varices pendant la grossesse et l'accouchement. » Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (extrait du testament).

Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés.

Ce prix sera de la valeur de 6,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Desportes. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail de thérapeutique médicale pratique.

Des récompenses pourront être accordées à l'auteur ou aux auteurs des travaux de même nature. Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par madame veuve Henri Buignet. — Ce prix, qui est de la valeur de 1,500 francs, sera décerné tous les ans à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé sur les applications de la physique et de la chimie aux sciences médicales.

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Le prix ne sera pas partagé; si une année aucun ouvrage ou mémoire n'était jugé digne du prix, la somme de 1,500 francs serait reportée sur l'année suivante, et, dans ce cas, la somme de 3,000 francs pourrait être partagée en deux prix de 1,500 francs chacun.

Prix fondé par le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il sera de la valeur de 1,500 francs.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

La valeur de ce prix sera de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Le prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — Extrait de la lettre du fondateur : « Je pro-
« pose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs, pour la fondation d'un prix de
« pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentation qui aura produit la tumeur thyroï-
« dienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des
« terrains à endémies goitreuses. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. le docteur de Alfaro, correspondant à Madrid. — Note déposée par le fondateur :

« J'offre à l'Académie la somme de 2,000 francs, pour la fondation d'un prix à accorder au
« meilleur mémoire sur la question suivante :

« Rechercher par quels moyens on pourrait, dans les asiles publics et privés, destinés aux
« maladies mentales, faire une plus large part au traitement moral et augmenter les moyens
« d'action.

« Indiquer surtout les inconvénients d'un isolement rigoureux dans les affections mélancoli-
« ques. S'appuyer sur des faits assez nombreux et bien constatés par la science. »

Prix proposé par la commission de l'hygiène de l'enfance. — Question : « De l'allaitement artificiel. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

NOTA. — Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1879 devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mai de l'année 1879. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise, indiquant les noms et adresses des auteurs.

Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Godard, Barbier, Amussat, Huguier et Desportes, pouvant adresser à l'Académie des travaux manuscrits ou *imprimés*, sont exceptés de cette dernière disposition.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA FIÈVRE. — G. SÉE.

Salicylate de quinine . . . . de	0 gr 45 à 0 gr 50 centigr.
Sirop d'écorces d'oranges amères	30 grammes.
Rhum.	30 —
Julep gommeux.	150 —

F. s. a. une potion, à donner comme le sulfate de quinine, pour couper les accès de fièvre intermittente. Dans plusieurs cas de fièvres contractées au Sénégal, en Cochinchine, et dans des pays très-palustres, le salicylate de quinine a réussi, alors que le sulfate avait échoué, et comme il ne renferme qu'environ un tiers de son poids de quinine, il pourra être administré pendant longtemps, sans provoquer les accidends occasionnés souvent par le sulfate de quinine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Août 1744.

Louis-Jean Le Thieullier, docteur régent, prononce un discours aux Écoles de la rue de la Bûcherie. Le sujet choisi par l'orateur était celui-ci : « Que doit un médecin chrétien à la religion et à la patrie ? »

Ce morceau, composé en latin, a été traduit en français par le fils de l'auteur (Louis-Pierre-Félix-René Le Thieullier) et imprimé la même année. In-4°. — A. CH.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — M. Poncet (Joseph-Antoine), né à Saint-Trivier-sur-Moignans (Ain), le 28 mars 1849, docteur en médecine, est nommé chef des travaux de médecine opératoire à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. Jarry (Louis) est nommé prosecteur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de M. Lerat, démissionnaire.

M. Aumaître (Gustave-Jean-Joachim) est nommé aide d'anatomie à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et d'accouchements, s'ouvrira le lundi 18 novembre 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie interne et de clinique médicale s'ouvrira, le lundi 2 décembre 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie s'ouvrira le lundi 25 novembre 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Un concours pour un emploi de chef de clinique médicale s'ouvrira le lundi 4 novembre 1878, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

LAUSSEDAT. — Nous avons fait connaître, dans notre numéro du 30 juillet dernier, la perte faite par le Corps médical dans la personne de M. Laussedat. Nous empruntons au *Journal des connaissances médicales* les lignes suivantes, dues à la plume de M. Cornil, sur la maladie qui a entraîné la mort de ce regrettable confrère :

« . . . . . . Travailleur à l'excès, au courant de toutes les questions, de toutes les nouvelles politiques, président de l'Union républicaine, président de commissions importantes, président de la réunion extra-parlementaire des médecins, excellent et d'une rare clairvoyance dans le conseil, ferme et brave dans l'action, il a déployé pendant ces trois dernières législatures une activité incomparable. Organisateur du Congrès d'hygiène qui vient de s'ouvrir, vice-président de la Société de médecine publique, membre associé national de l'Académie de médecine, membre de l'Académie de Bruxelles, Laussedat avait marqué sa place dans la médecine comme dans la politique. Ses forces n'ont pas suffi à ces multiples travaux. Depuis plusieurs mois sa santé s'était épuisée ; une tumeur de nature cancéreuse siégeant au niveau du côlon ascendant, et qui s'était développée sourdement, avait fait des progrès inquiétants. Depuis un mois, il s'y était joint un épanchement pleural et une hépatisation de mauvaise nature qui avait envahi avec une rapidité effrayante le poumon droit d'abord, puis le poumon gauche. A Moulins, depuis le commencement de juillet, Laussedat, effrayé de son état, avait fait appeler auprès de lui, le 21 juillet, trois de ses amis et de ses confrères, MM. Brouardel, Liouville et moi. Nous ne savions que trop notre impuissance. L'épanchement pleural était assez abondant à la base du poumon droit, mais il s'y joignait une induration pulmonaire irrégulière dans sa distribution, donnant une matité absolue dans toute la partie antérieure du poumon droit. Le poumon gauche lui-même était pris. L'oreille appliquée sur toute la poitrine percevait un mouvement d'expansion balistique à chaque mouvement cardiaque, ce qui nous fit supposer que des masses solides, cancéreuses, occupaient le médiastin et la racine des bronches. Dans une consultation avec les médecins de Moulins, qui soignaient Laussedat avec autant de zèle que de science, MM. Régnier, Méplain, et H. Laussedat, nous nous sommes demandé si la thoracentèse devait être tentée. L'avis unanime a été qu'elle ne serait d'aucun secours, que le trocart pénétrerait probablement au milieu de fausses membranes, et donnerait issue à peu de liquide ; que l'opération ne pouvait guérir la lésion pulmonaire, qu'au contraire elle aurait probablement pour effet de l'activer. Le mal était sans remède. Laussedat expirait le 27 juillet, à cinq heures du matin, dans une syncope. . . . . »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 10 août 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Jules Besnier au titre de membre titulaire. — 2° Rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 3° Rapport de M. Gillette sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 4° Communications diverses.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 1er août 1878, on a constaté 939 décès, savoir :

Variole, 2 ; — rougeole, 10 ; — scarlatine, 2 ; — Fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 22 ; — pneumonie, 36 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 94 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 23 ; — croup, 12 ; — affections puerpérales, 6 ; — autres affections aiguës, 301 ; — affections chroniques, 337 ; — affections chirurgicales, 43 ; — causes accidentelles, 27.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE CHIRURGICALE

ARRACHEMENT DU POUCE AVEC LES TENDONS DU LONG FLÉCHISSEUR ET DU LONG EXTENSEUR; — ARRACHEMENT DES NERFS COLLATÉRAUX; — PANSEMENT OUATÉ; — GUÉRISON RAPIDE SANS COMPLICATION (1);

Par A. MASSÉ, interne des hôpitaux.

Mongelaz (Léon), 15 ans, apprenti mécanicien, entre, le 26 décembre 1877, salle Saint-Jean, lit n° 4 *bis*, service de M. Alph. Guérin, à l'Hôtel-Dieu.

Cet enfant voulait essayer d'arrêter la roue d'une machine, quand il eut le pouce de la main droite pris et arraché par une courroie, celle-ci n'ayant pu être arrêtée à temps. Cet accident n'a été suivi d'aucune complication immédiate : l'écoulement de sang dû à la plaie ainsi produite a été peu abondant, et la douleur est courageusement supportée par le malade quand il arrive à l'hôpital, peu après la production du traumatisme. La séparation a eu lieu dans l'articulation métacarpo-phalangienne, qui est largement ouverte; la tête du premier métacarpien est mise à nu au milieu de la plaie, où apparaît un petit fragment d'os appartenant à la première phalange du pouce; les lèvres de la solution de continuité sont nettes, sans grandes anfractuosités.

Le pouce arraché, que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de la Société, présente les dispositions suivantes :

Le doigt a été entraîné en totalité; les parties molles sont rétractées sur la première phalange, qui les dépasse en bas et laisse voir une petite encoche marquant la place occupée par la petite esquille dont nous avons signalé la présence dans la plaie. Les tendons du long fléchisseur et long extenseur du pouce, encore fixés à leur point d'insertion sur ce doigt, sont arrachés dans toute leur longueur; à chacun de ces tendons fait suite une partie du muscle auquel il appartient, et, comme cela arrive d'ailleurs le plus souvent dans les plaies de cette nature, c'est sur le corps charnu qu'a porté la solution de continuité; elle a eu lieu à un niveau plus élevé pour le long extenseur que pour le fléchisseur propre; de sorte que, pour celui-là, on peut évaluer à la moitié environ du corps charnu la partie ainsi entraînée. Les deux nerfs collatéraux palmaires et le collatéral dorsal ont été arrachés aussi et se voient sur les parties latérales du tendon; ils s'effilent progressivement vers leur extrémité. La séparation s'est faite également, pour ces différents nerfs, à des hauteurs variables. La longueur de ces cordons n'a pas été mesurée au moment même de l'arrivée du malade. Le plus long de tous est le collatéral palmaire interne : il mesure encore 10 centimètres sur cette pièce ratatinée

(1) Observation communiquée à la Société clinique.

FEUILLETON

RAPPORT AU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE SUR LE CONCOURS D'AGRÉGATION A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (section de chirurgie et accouchements) (1).

Paris, le 22 juillet 1878.

Monsieur le ministre,

Le concours pour l'agrégation des Facultés de médecine (section de chirurgie et accouchements), dont vous m'aviez fait l'honneur de me confier la présidence, s'est terminé le 12 juillet dernier. Il avait commencé le 29 avril 1878, et, par conséquent, s'est prolongé deux mois et demi.

En tenant compte du nombre des épreuves (cinq) et du nombre des candidats (quinze), cette durée est peu considérable et beaucoup moindre que ne l'a été celle des concours antérieurs. Il faut l'attribuer à la mesure que nous avons prise, conformément aux instructions émanées de votre administration, de ne pas nous borner à trois séances par semaine, comme on le faisait autrefois, mais de tenir séance tous les jours, à l'exception du jeudi.

Cette innovation a été excellente à tous les points de vue. Car, outre qu'elle diminue la durée du séjour à Paris pour les juges et les candidats des départements, elle a le grand avantage de ne pas laisser l'impression des épreuves s'effacer avant le jugement définitif. Nous pensons qu'il sera bon de la conserver pour les concours ultérieurs.

(1) Étaient juges de ce concours : MM. Broca, Pajot, Félix Guyon, Le Fort, Courty, Desgranges, Alph. Guérin, Lannelongue, et Gosselin, président.

par une macération de plusieurs mois dans l'alcool. Le collatéral ne mesure que 5 centim. 1/2.

(Tous ces détails sont fidèlement reproduits dans le dessin joint à l'observation, et que je dois à l'obligeance de mon collègue Savard. La pièce a été déposée au musée Dupuytren.)

Un grand pansement ouaté fut fait immédiatement, après avoir pris les précautions habituelles, par M. Merksen : ce pansement enfermait toute la main, l'avant-bras, le bras, et remontait jusqu'à l'aisselle. Son application est très-bien supportée par le petit malade. Pas de fièvre.

27. La douleur n'est pas vive ; le malade s'est levé et se promène dans les salles avec son pansement.

31. Il n'y a pas eu de douleurs dans le bras depuis l'accident, excepté le lendemain de l'entrée du malade, où il a accusé quelques douleurs profondes, mais peu marquées ; il s'était levé toute la journée ; par mesure de prudence, on lui prescrit de garder le repos un jour. Pas de fièvre.

Janvier. Le malade se promène, court, fait les commissions, se rend utile dans les salles, et conserve son pansement jusqu'au 18 janvier, c'est-à-dire jusqu'au vingt-quatrième jour après l'accident. (Le bras blessé et emprisonné dans la ouate était porté en écharpe et ne le gênait nullement.) On constate alors que la plaie est en bonne voie de cicatrisation, qu'il n'y a eu aucune fusée purulente dans la paume de la main ni à l'avant-bras. L'état général a d'ailleurs été excellent pendant toute la période précédente et pouvait permettre de prévoir ce résultat, la fièvre et une douleur très-vive accompagnant d'ordinaire l'inflammation des gaînes synoviales. Simple pansement avec des bandelettes de diachylon.

25 janvier. Le malade quitte l'hôpital et est envoyé à Vincennes. Nous avons revu deux fois notre petit malade depuis cette époque ; une première fois après sa sortie de cette maison de convalescence où il avait passé quinze jours ; à ce moment il y avait encore quelques bourgeons charnus qui n'étaient pas entièrement cicatrisés ; enfin, tout récemment, la cicatrisation était complète ; le travail a été repris en avril et continué ; parfois quelques petites douleurs passagères dans le milieu de l'avant-bras.

L'observation qui précède nous a paru intéressante à plus d'un titre. D'abord, au point de vue anatomo-pathologique, la pièce que j'ai l'honneur de présenter à la Société nous paraît être relativement rare ; s'il est fréquent, en effet, de voir un tendon ou même deux, être arrachés en même temps que le doigt auquel ils impriment les mouvements, il est plus rare d'observer des cas où les nerfs, comme nous le voyons ici, aient été arrachés à une hauteur considérable. Du moins, nous n'en avons trouvé que deux exemples : les pièces du musée Dupuytren (arrachement de l'indicateur et d'un nerf collatéral, par Lignerolles) ; du gros orteil avec les deux

---

La nature des épreuves ayant été la même que par le passé, je n'ai pas à m'y arrêter longtemps. J'appellerai seulement votre attention, Monsieur le ministre, sur l'innovation qui concerne la thèse. Mon collègue, M. Chauffard, dans son rapport sur le concours pour la section de médecine, vous faisait remarquer avec raison que le temps, notablement plus long que par le passé, accordé pour la confection et l'impression de ce travail, permettait aux candidats de présenter une œuvre plus mûrie et par conséquent plus utile. Ce résultat a été aussi évident dans notre concours de chirurgie qu'il l'avait été dans celui de médecine. Nous avons seulement fait la remarque que les thèses avaient atteint cette fois des proportions plus considérables que jamais ; quatre d'entre elles ont de 200 à 300 pages (in-quarto), les autres en ont, en moyenne, de 150 à 200. Est-ce à l'augmentation du temps (35 jours au lieu de 12) qu'il faut attribuer ce résultat ? C'est probable. En tous cas, il ne nous a pas paru bon à encourager. Les questions que nous avions mises dans l'urne n'obligeaient pas à des développements aussi longs, qui ont eu le double inconvénient d'augmenter la dépense des candidats et de rendre difficiles pour les juges la lecture et l'appréciation des thèses. Si pareille chose devait se produire dans les concours ultérieurs, il conviendrait peut-être d'assujettir les compétiteurs à un nombre limité de pages, au lieu de leur laisser une latitude aussi absolue.

La liste des concurrents que nous soumettons à votre sanction pour leur conférer le titre et les fonctions d'agrégés comprend dix noms, chiffre considérable si on le met en regard de celui des candidats qui ont pris part aux épreuves (quinze). Et même, il faut noter que douze places ayant été mises au concours, nous vous proposons, en définitive, deux agrégés de moins que n'en demandait l'administration ; cela tient à ce que les candidats pour la province ont été insuffisants. Trois places étaient affichées pour Lille, un seul s'est présenté et a été nommé. Pour Lyon, Nancy et Montpellier, nous avons eu juste autant de concurrents qu'il y avait de places disponibles.

collatéraux (Denonvilliers); mais c'est au point de vue clinique que nous voulons insister sur le mode de pansement, ainsi que sur la marche rapide des phénomènes vers la guérison.

Les plaies par arrachement ont souvent une terminaison favorable; c'est ce qui résulte du mémoire de Morand et de la discussion engagée à la Société de chirurgie après deux présentations faites par Debron; cependant, il n'est pas rare d'observer, avant d'obtenir la guérison, des complications plus ou moins graves; c'est ainsi justement que, dans une des observations rapportées par Debron, il y avait eu deux abcès, l'un à la main, l'autre à l'avant-bras, et que des cas de complications plus graves furent cités par Marjolin et Huguier. Nous avions ici une articulation; deux gaînes synoviales importantes largement ouvertes, des nerfs arrachés à une distance considérable du point où avait eu lieu la séparation violente du doigt. Il semblait donc que nous fussions là dans les conditions les plus favorables pour nous faire craindre des troubles nerveux, et surtout des fusées purulentes. C'était le pouce qui avait été arraché; la route semblait donc par cela même toute tracée au pus vers la paume de la main et l'avant-bras. On a vu que l'état général du malade avait toujours été excellent : pas de réaction, pas de troubles nerveux, pas de douleurs le long de l'avant-bras ou du bras, et quand on enlève le pansement, vingt-cinq jours après le traumatisme, la cicatrisation est assez avancée pour que la main du malade soit laissée à l'air libre, sans autre pansement que quelques bandelettes de diachylon sur la partie blessée; huit jours encore, et le malade sort de l'hôpital.

Cette guérison si rapidement obtenue sous le pansement ouaté, et survenue sans qu'il se soit produit aucune des complications que l'on pouvait craindre si légitimement, permet de considérer ce cas comme un cas heureux parmi les plus favorables; nous croyons qu'il doit être attribué au mode de traitement. Mais qu'il nous soit permis de dire que le pansement ouaté, selon l'expression de M. Guérin, n'est pas un simple pansement à l'ouate. Il y a là une méthode, des règles posées par notre maître, et l'on peut dire que c'est leur observation rigoureuse qui seule permettra d'assurer le succès. Ainsi, dans le cas particulier qui nous occupe, après que la plaie a été soigneusement lavée, ainsi que la main et le bras, l'on a enfermé non point seulement cette dernière, mais le membre supérieur tout entier, dans un appareil qui prenait depuis les doigts jusqu'à l'aisselle. De plus, les jours suivants, quand on s'est aperçu que le pansement n'était plus assez serré, on a ajouté une ou deux bandes que l'on roulait sur les premières.

Paris, au contraire, a eu neuf concurrents pour quatre places. C'était juste la limite au delà de laquelle le règlement oblige à faire une élimination après les deux premières épreuves. Nous n'avons pas eu, dans notre concours, à procéder à cette formalité.

A côté de la pénurie des candidats, nous sommes heureux de vous signaler, Monsieur le ministre, la haute valeur de tous ceux qui se sont présentés. Dans ces luttes importantes, qui maintiennent à un niveau si élevé l'enseignement de la médecine en France, nous avons vu souvent un ou deux candidats très-supérieurs. Cette fois tous les compétiteurs ont été remarquables. Les trois que nous vous présentons pour la chirurgie à Paris, MM. Terrillon, Humbert et Richelot, ont fait preuve d'un immense savoir et d'un grand talent d'exposition, et les trois autres ont été si près de leurs compétiteurs que leur nomination n'eût étonné personne; et si parmi les candidats pour les accouchements à Paris, il en est un, M. Pinard, qui s'est élevé à une très-grande hauteur pour la forme comme pour le fond dans toutes ses épreuves, nous avons dû reconnaître que ses deux rivaux avaient montré aussi des connaissances étendues et une aptitude réelle à l'enseignement.

Les candidats pour Lyon, Montpellier, Nancy et Lille ont été très-solides et présentent certainement à un haut degré les conditions nécessaires pour contribuer avec succès, dans les Facultés qui vont les accueillir, au développement de l'instruction médicale.

Nous avons été étonnés, Monsieur le ministre, de voir que les épreuves publiques soutenues par des candidats aussi méritants attiraient peu les élèves. A part quelques exceptions, les leçons et les argumentations ont été faites devant un nombre assez restreint d'auditeurs.

En cherchant la cause de ces deux faits si saillants dans le concours qui vient de finir, le petit nombre des candidats et l'indifférence des étudiants, le jury a pensé qu'il fallait les attri-

Quant au volume du pansement, on a pu remarquer qu'il ne gênait pas beaucoup notre malade, car il s'est levé dès le premier jour, et n'a gardé le lit, et cela encore à son grand regret, que le second jour. Le pansement, nous l'avons dit, était porté en écharpe. Dans tous les cas où l'on peut avoir à craindre quelques accidents, la température doit être prise régulièrement, c'est elle qui avertit dès qu'une complication quelconque va surgir; ici, elle est restée normale, il n'y a pas eu la moindre fièvre.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. N. Basset, M. P. Clairin, M. Fr. Garcin adressent diverses communications relatives au phylloxera.

M. A. Picart soumet au jugement de l'Académie un mémoire portant pour titre : « Introduction à la mécanique moléculaire; dynamique des atomes, nouvelle théorie cosmogonique ».

M. J. Silbermann adresse une note relative à une « théorie générale des phénomènes météorologiques, séismiques et volcaniques, sur la terre, sur le soleil et sur les autres planètes. »

M. Ch. Dupuis demande l'ouverture d'un pli cacheté, déposé par lui le 18 février dernier. Ce pli, ouvert en séance par M. le Secrétaire perpétuel, contient une note relative à un « nouveau levier hydraulique ».

M. T. L. Phipson adresse une note relative à un « nouveau blanc minéral ».

L'auteur a essayé vainement de remplacer le blanc de plomb par un certain nombre de silicates artificiels, dont il espérait rendre la production industrielle plus économique que celle du blanc de zinc. Il a récemment examiné l'oxysulfure de zinc obtenu par M. Th. Griffiths, qui lui paraît résoudre la question.

M. Girault soumet au jugement de l'Académie un mémoire sur « l'hydropisie de la membrane séreuse vaginale (hydrocèle) ».

M. Ch. Robin présente une note de MM. Ch. Livon et J. Bernard, sur la diffusion de l'acide salicylique dans l'économie animale (présence dans le liquide céphalo-rachidien).

« Par une série d'expériences, nous avons confirmé les conclusions de MM. Bochefontaine et Chabert, ainsi que l'opinion de M. Laborde sur l'action physiologique de l'acide salicylique ou du salicylate de soude : action sur la sensibilité consciente; contractions tétaniques, mouvements convulsifs; troubles de la respiration et des pulsations cardiaques ayant pour cause l'altération des propriétés réflexes de la substance bulbo-médullaire.

---

buer à la mesure prise depuis quelques années, et qui vient d'être appliquée pour la seconde fois, de faire à Paris le concours d'agrégation pour toutes les Facultés.

Cette mesure, nous le savons, a eu pour but principal de donner aux Facultés de la province des agrégés plus instruits, et ce but sera certainement atteint par les nominations que nous vous proposons aujourd'hui. En effet, les jeunes médecins qni se sont décidés à quitter momentanément leur milieu habituel, et à se mêler avant et pendant le concours au mouvement scientifique et pratique de notre Faculté et de nos hôpitaux de Paris, se fortifient nécessairement et abordent leurs fonctions avec une valeur plus grande que celle qu'ils avaient acquise dans leurs propres Écoles, où sont plus restreints et les moyens d'étude et les excitants de l'émulation.

Mais cet avantage est compensé par des inconvénients que les membres du jury m'ont invité à vous exposer.

D'abord le mélange dans un même concours de compétiteurs destinés à des Écoles différentes, supprime en réalité la lutte.

Ainsi, tandis que, devant nous, les candidats de Paris, plus nombreux que les places à donner, avaient intérêt à rivaliser entre eux et à faire des efforts pour se montrer supérieurs les uns aux autres, nos candidats de la province n'avaient pas le même intérêt. Il leur importait peu de se mesurer avec des compétiteurs auxquels ils n'avaient pas à disputer leur place. Ils avaient à se montrer dignes, mais ils n'avaient pas à se montrer plus dignes, puisqu'ils étaient seuls à rechercher la position qu'ils ambitionnaient. Ceci a été évident surtout pendant les argumentations dans lesquelles les compétiteurs, à l'exception de ceux de Paris, n'avaient aucune raison personnelle pour chercher à amoindrir des candidats qui n'étaient pas leurs adversaires.

Mais notre attention s'est portée particulièrement sur la diffusion du salicylate de soude dans l'économie, et sur les voies de son élimination. Nous avons trouvé dans le perchlorure de fer, ce réactif si sensible de l'acide salicylique, un instrument d'investigation très-précieux.

Première expérience : Chien du poids de 9 kil. 500; 6 grammes de salicylate de soude sont injectés dans l'estomac. L'œsophage est lié; 2 *heures environ après, présence dans la salive.*

Deuxième expérience : Chien du poids de 19 kil.,500; 10 grammes de salicylate sont injectés dans l'estomac comme précédemment; 1 *heure environ après, présence dans la bile.*

Troisième expérience : Chien du poids de 14 kilogrammes; 3 grammes de salicylate sont injectés dans la veine fémorale; 1 h. 10 m. *après, présence dans la bile.*

Quatrième expérience : Chien du poids de 18 kilogrammes; 7 grammes de salicylate dans l'estomac; 4 *heures après, présence dans le suc pancréatique.*

Cinquième expérience : Cobaye du poids de 500 grammes; 2 centigrammes de salicylate sont injectés sous la peau; 1 *heure après, présence dans le lait.*

Dans toutes les expériences qui précèdent, on a mis en évidence l'acide salicylique en traitant les tumeurs par l'acide chlorhydrique et agitant avec l'éther. L'évaporation de l'éther abandonne un résidu qui donne, avec le perchlorure de fer, une teinte violette si caractéristique.

La salive, la bile, le suc pancréatique ont été recueillis à l'aide de fistules. Les matières fécales et les urines nous ont donné aussi la réaction du perchlorure. Dans toutes nos expériences sur les chiens, le liquide *céphalo-rachidien contenait de l'acide salicylique.* Nous l'avons reconnu soit à l'autopsie, soit pendant l'accès tétanique, quelques heures après l'administration.

Il ne nous paraît pas invraisemblable que la présence de cette substance dans le liquide qui sert de bain aux organes nerveux centraux ne soit le point de départ de l'action prolongée du médicament sur les centres nerveux. En injectant de 2 à 10 centigrammes de salicylate en solution à travers la membrane occipito-atloïdienne dans le canal rachidien, nous avons obtenu très-rapidement tous les phénomènes de l'intoxication salicylique. Nous avons eu soin préalablement de retirer une quantité égale de liquide céphalo-rachidien, afin d'éviter tout phénomène de compression. Nous avons également fait des expériences comparatives avec de l'eau pure, qui ne nous ont donné que de la prostration, et non des phénomènes tétaniques bien dus au salicylate de soude. »

— MM. Corenwinder et Contamine adressent une note relative à l'influence des feuilles sur la production du sucre dans les betteraves :

« Le mémoire que nous avons l'honneur de présenter à l'Académie a pour but de prouver que la richesse saccharine des betteraves est en rapport direct avec l'étendue en surface des organes foliacés de ces plantes.

Des expériences nombreuses, poursuivies avec soin deux années de suite (1876 et 1877), dans les mois de septembre et d'octobre, nous permettent d'affirmer que cette loi ne souffre guère d'exceptions.

Il est essentiel toutefois, pour la mettre en évidence, d'opérer dans des conditions conve-

---

D'autre part, l'obligation pour les médecins de province de s'installer pendant quelques mois à Paris, diminue précisément le nombre des aspirants. Nos collègues de Lyon et de Montpellier nous ont assuré qu'à leur connaissance des hommes de mérite ne s'étaient pas présentés, parce que l'accroissement de leurs dépenses et l'abandon d'une clientèle naissante et déjà rémunératrice, eussent été pour eux des sacrifices trop onéreux. D'ailleurs plusieurs d'entre eux sont chirurgiens d'hôpital et n'auraient pu, sans préjudice pour les malades qui leur sont confiés, abandonner leur service pour un temps assez long.

Enfin, n'est-il pas permis de croire que c'est la présence souvent renouvelée dans la chaire de compétiteurs inconnus pour eux, qui a éloigné nos étudiants?

Les inconvénients du mode actuel étant reconnus, quels seraient les moyens d'y remédier? Dans la discussion qui a eu lieu à ce sujet, le jury a entendu deux propositions : la première, émanée de M. le professeur Courty, est celle d'après laquelle on dresserait à la suite du concours une liste de candidats par ordre de mérite, en permettant à ces derniers de choisir d'après le rang qu'ils occuperaient. Mais il a été fait à ce projet une objection qui prouve la difficulté de le rendre exécutable. D'après ce qui s'est passé dans notre concours et dans celui de médecine, les candidats de Paris eussent presque toujours été placés sur la liste avant ceux de province. Or, quiconque connaît les goûts et les tendances des jeunes médecins de l'École de Paris sait parfaitement que leur ambition ne serait pas satisfaite par une position d'agrégé en province, et qu'en conséquence il faudrait arriver aux derniers de la liste pour trouver des agrégés acceptant un poste dans les Facultés des départements.

La deuxième proposition est de demander le retour aux anciennes habitudes, c'est-à-dire le concours spécial et indépendant pour chacune des Facultés. Cette opinion est celle qui a réuni le plus de suffrages, mais l'expérience du passé autorise-t-elle à croire que le concours

nables. On ne peut comparer nécessairement, à ce point de vue, que des betteraves de même origine, venues dans le même champ, cultivées, en un mot, dans des conditions absolument identiques.

Il importe aussi de prendre, pour termes de comparaison, des racines ayant des poids égaux ou très-rapprochés; car on n'ignore pas que, à peu d'exceptions près, les betteraves de petites dimensions sont plus riches en sucre que les grosses.

Nous citons, dans notre mémoire, des betteraves de même poids, dont les richesses saccharines différaient de plus de 3 pour 100 ; aussi les plus riches avaient-elles des feuilles beaucoup plus étendues en surface que les autres.

Ces acquisitions nous ont conduits à déterminer les proportions du sucre contenu dans les feuilles elles-mêmes. Nous avons constaté que c'est particulièrement dans les nervures médianes des feuilles qu'on trouve ce principe immédiat, et qu'il y existe à l'état de glucose mélangé d'une faible quantité de sucre cristallisable. Dans les nervures secondaires, et surtout dans le parenchyme des feuilles elles-mêmes, la proportion de sucre est beaucoup moins considérable.

Nous ne prétendons pas absolument que la matière sucrée contenue dans les nervures des feuilles des betteraves soit élaborée directement dans ces organes. Nous discutons cette question dans notre mémoire. Il n'en reste pas moins acquis, par nos expériences, que le carbone fixé en raison du sucre formé dans la plante est en relation de quantité avec la grandeur des feuilles; et, comme il est facile de prouver que celles-ci puisent, pendant le jour, dans l'atmosphère, des volumes d'acide carbonique d'autant plus considérables qu'elles ont plus de surface, il est rationnel d'admettre que le premier fait est la conséquence du second. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 avril 1878. — Présidence de M. E. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance manuscrite comprend l'ampliation du décret reconnaissant, comme établissement d'utilité publique, la Société de médecine de Paris.

La correspondance manuscrite comprend : L'*Année médicale de Caen et du Calvados*. — La *Policlinique* ou *Bulletin* de la Société médicale des Bureaux de bienfaisance de Paris. — Un ouvrage de M. le docteur Mazaé Azeima, ayant pour titre : *Traité de la lymphangite endémique des pays chauds*.

M. Gillebert Dhercourt père fait hommage à la Société d'un exemplaire de son travail publié dans les *Archives générales de médecine*, intitulé : *Parallèle entre les eaux d'Enghien et celles des Pyrénées*.

---

ainsi spécialisé ne remplacerait pas les inconvénients du mode actuel par d'autres, et notamment par celui de donner dans les Facultés de province des agrégés moins instruits?

La question vaut la peine d'être examinée attentivement.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

L. Gosselin,
Professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Institut, président du concours.

Boîte aux Lettres

A M. L..., à La Ferté-Macé. — Votre lettre a été envoyée à une autorité très-compétente, qui fixera le Corps médical sur ses droits et ses devoirs en pareille matière.

A M. L..., à Aix. — Sera fait selon vos désirs.

A M. B..., à Metelin. — Rien n'était plus juste.

A M. R..., à Mortagne. — Le travail a été publié dans le *Bulletin* de l'Académie, dont M. G. Masson est l'éditeur. S'adresser à lui.

A M. P..., à Thors. — Sans inspection de la malade, il serait imprudent de donner un avis.

A M. B..., à Paris. — Remercîment pour l'envoi du docteur F....

A M. L..., à Turin. — Manuscrit laissant beaucoup à désirer. Mots illisibles. Impossible de remettre ce travail, tel quel, à la composition.

M. DURAND-FARDEL présente un ouvrage intitulé : *La lèpre en Chine, note pour servir à l'histoire de la lèpre.*

Il n'a encore été rien publié chez nous sur la lèpre en Chine, ajoute l'auteur. Les investigations sur ce sujet ne paraissent pas, dans les contrées de l'extrême Orient, avoir dépassé l'île de Ceylan.

Les documents rassemblés dans ce travail ne permettent de rien établir de précis au sujet de l'étiologie ou de la pathogénie. L'hérédité a une influence positive, mais dans une faible proportion. Quant à la contagion directe et celle par cohabitation sexuelle, qui paraissent consacrées par tous les mesures législatives et administratives, ainsi que par la croyance populaire, elles ne paraissent pas avoir été reconnues scientifiquement. Quoi qu'il en soit, il est permis de croire que la lèpre des Chinois, très-limitée à certaines provinces, s'étendrait si les conditions communes de vie de ces populations venaient à changer.

Des observations recueillies jusqu'ici, il ressort que la lèpre en Chine serait une maladie du système nerveux, avec manifestations cutanées consécutives.

Les premiers symptômes observés sont généralement des plaques d'anesthésie isolées, sur lesquelles la dermatose n'apparaît qu'au bout d'un temps plus ou moins long, quelquefois plusieurs années. S'agit-il d'une lésion de l'origine ou de l'extrémité des nerfs? C'est ce qui ne saurait être encore déterminé. En tout cas, l'altération trophique des nerfs ne paraît pas douteuse.

—

M. Antonin MARTIN présente à la Société une collection de calculs urinaires, sur laquelle il communique les renseignements suivants :

M. Vandier, aujourd'hui âgé de 54 ans, fut atteint d'un premier accès de goutte au pied gauche, en 1864, en Algérie. Il s'aperçut, trois ou quatre mois plus tard, que son urine déposait des graviers assez volumineux. Un jour, enfin, un de ces calculs, plus gros que les autres, nécessita l'intervention d'un confrère qui eut beaucoup de peine à l'extraire, au moyen de la pince de Hunter. Ce malade ne se soumit à aucun traitement; et ne cessant pas de rendre des graviers, il imagina de les extraire lui-même à l'aide de la pince. Quand il les sentait à l'orifice vésical et ne pouvait arriver à les saisir, il usait de l'artifice suivant : retenant son urine, il attendait le plus possible, puis introduisait sa pince, faisait un violent effort de miction, et le calcul, dit-il, venait de lui-même se présenter, après une première, une deuxième ou une troisième tentative, entre les mors de la pince.

Depuis un an révolu, le malade ne rend plus de graviers; il a continué néanmoins sa profession sédentaire et n'a rien changé à son genre de vie. Mais il a pris tous les matins une décoction de semences de *daucus carota*, il a bu six bouteilles d'eau de Vichy, et c'est à l'usage de cette médication qu'il attribue cette amélioration qu'il appelle sa guérison.

M. DUBUC fait remarquer que, quels que soient les avantages que ce malade ait pu retirer de l'usage de cette pince, cela ne constitue pas un moyen pratique utile à conseiller. Peu de malades seraient en mesure de s'introduire un instrument droit, tel que celui qui a été employé. Et de plus, les tentatives d'introduction pourraient, en bien des cas, déterminer de sérieux accidents.

—

M. RELIQUET offre à la Société le premier fascicule de ses *Leçons sur les maladies des voies urinaires*, et fait suivre sa présentation des considérations suivantes :

J'ai commencé par l'étude de la miction; et là, j'ai déterminé d'une façon précise les conditions de production du besoin d'uriner, dont nous avons à rechercher, à chaque instant, les causes pathologiques. Puis j'ai étudié les spasmes de la vessie et de l'urèthre. Les causes de ces spasmes sont très-nombreuses. Quand l'irritation siége de l'extrémité de la verge au collet du bulbe, il y a toujours spasmes de l'urèthre avec indolence de la vessie; quand l'excitation est due à une irritation siégeant dans la région profonde de l'urèthre, du collet du bulbe au col vésical ou dans les organes annexes, il y a toujours surexcitation de la vessie qui, se dilatant moins ou pas, provoque les envies fréquentes d'uriner.

—

M. GILLETTE, au nom d'une commission composée de MM. Leudet, Duroziez et Gillette, lit un rapport sur un travail de candidature de M. le docteur Boucheron, intitulé : *Observation de strabisme divergent intermittent chez un homme hypermétrope et astigmate; opération sur les deux yeux; guérison.*

Messieurs, je viens rendre compte devant vous, en mon nom et au nom de mes collègues, MM. Leudet et Duroziez, d'un travail qui vous a été lu le 12 janvier dernier par M. le docteur Boucheron à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire de notre Société : il s'agit d'une observation de *strabisme divergent intermittent chez un homme hypermétrope et*

astigmate, opéré et guéri. L'auteur a accompagné ce mémoire de considérations intéressantes et nouvelles sur la physiologie pathologique du strabisme et l'opération de la strabotomie.

Les recherches modernes, relatives à la pathologie oculaire, ont démontré d'une façon précise que les causes du strabisme ne doivent plus être exclusivement attribuées, comme on l'a cru pendant longtemps, à des faits hypothétiques de paralysies, de rétraction, d'inflammation des muscles de l'œil. Aujourd'hui on fait jouer à l'état de la vision elle-même un rôle important sur les fonctions subalternes des muscles oculaires; on reconnaît que l'élément capital de l'étiologie du strabisme réside dans un fait de *physiqne optique* et doit reposer sur des troubles divers dans la réfraction des rayons lumineux, à travers les milieux de l'œil (hypermétropie, myosie, astigmatisme, amblyopie), troubles qui finissent par retentir sur les muscles de l'accommodation et les muscles moteurs de l'œil lui-même.

Il suit de là qu'un cas de strabisme doit être examiné non-seulement au double point de vue de la déviation et de l'état pathologique des muscles, mais encore et surtout au point de vue de l'état de la vision et des anomalies de la réfraction. C'est là un fait de physiologie pathologique oculaire qui vous est clairemeut démontré par l'observation de M. Boucheron dont je vais exposer devant vous un court résumé.

Un homme de 40 ans porte depuis l'enfance un *strabisme divergent* reconnaissant pour cause une anomalie de la réfraction oculaire des plus compliquées consistant en *hypermétropie et astigmatisme hypermétropique léger* du bon œil, et, du côté de l'œil dévié, *astigmatisme hypermétropique* dans un méridien avec *astigmatisme myopique* dans le méridien perpendiculaire. Avant de faire voir comment, en pareil cas, s'est effectué le strabisme divergent, et afin de rendre plus clair le mécanisme suivant lequel cette divergence s'est produite chez son malade, M. Boucheron se livre à quelques considérations relatives à la physiologie pathologique du strabisme en général, qui démontrent que telle ou telle déviation a lieu suivant la variété de troubles de la réfraction dont les malades sont atteints.

D'une part, l'*horreur instinctive des images doubles*, qui maintient à l'état normal l'exercice de la vision binoculaire, sert à précipiter l'apparition du strabisme quand l'équilibre est difficile ou impossible entre les muscles oculaires.

D'autre part, l'*hypermétrope* qui regarde au loin fait déjà usage de son muscle accommodateur, et cependant il doit conserver les axes de ses yeux dans ce parallélisme. Or, tout effort d'accommodation tend à s'accompagner d'un effort de convergence. L'hypermétrope doit donc s'opposer à cette convergence; s'il regarde de près, l'effort de l'accommodation est excessif et l'effort de convergence sera aussi excessif, mais le besoin de la vision simple maintient à grand'peine l'équilibre. Qu'une cause quelconque supprime pour un temps la vision d'un œil, il n'y aura plus d'image double, la convergence excessive s'exercera sans entrave et le strabisme convergent sera constitué. Que la vision d'un œil soit seulement défectueuse et l'image rétinienne de cet œil moins vive, la vision binoculaire ne sera pas conservée et la strabisme se produira. Enfin, que les muscles convergents soient plus puissants que d'ordinaire, le frein de la vision binoculaire sera insuffisant pour sauvegarder le parallélisme des yeux et le strabisme encore se produira ; il en résulte que chez l'*hypermétrope* le strabisme est en général *convergent.*

Chez le *myope*, au contraire, le strabisme est *divergent*, et en voici la raison : le myope rapproche les objets de ses yeux et fait beaucoup converger les axes optiques, sans avoir besoin de l'accommodation. Cette convergence excessive fatigue, surmène, affaiblit les muscles convergents; il en résulte alors une prédominance d'action du muscle divergent qui bientôt entraîne l'œil en dehors.

L'*astigmate* ne voit bien ni de loin ni de près; mais en rapprochant les objets de très-près, il les distingue sous un angle plus grand ; un plus grand nombre d'éléments rétiniens sont impressionnés et l'objet est mieux perçu. Cette habitude de regarder de trop près met les astigmates dans la même catégorie que les myopes et les expose au même strabisme divergent. C'est justement ce qui est arrivé chez le malade de M. Boucheron; il était *hypermétrope, mais en même temps astigmate*, et il avait l'habitude de rapprocher les objets trop près de ses yeux, à cause des avantages qu'il y trouvait pour sa vision, et il a été, en fin de compte, atteint de *strabisme divergent.*

En dernier lieu, chez les *amblyopes*, ce n'est plus l'horreur des images doubles qui amène le strabisme, c'est l'absence de la vision binoculaire qui jette le trouble dans l'équilibre des muscles moteurs oculaires. Comme le rayon visuel de l'œil amblyope ne guide pas cet œil dans les directions voulues, ce dernier flotte incertain et finalement s'abandonne à l'action du muscle prodominant, le plus souvent il se produit un *strabisme divergent.*

Au caractère de *divergence* venait s'en adjoindre un autre qui ne contribuait pas peu à augmenter les difficultés opératoires; c'est que le strabisme, chez le malade en question, n'était pas permanent, mais bien *intermittent.* Quand ce strabisme faisait un effort de con-

traction énergique des muscles droits internes, il ramenait momentanément ses yeux au parallélisme, et la difformité se trouvait *dissimulée pour quelques instants* et d'une façon complète. C'était même grâce à de constants exercices de convergence pendant plus de vingt-cinq années, c'était grâce à une gymnastique incessante (procédé que l'on doit toujours mettre en usage avant de recourir à une intervention chirurgicale) que cette correction passagère avait pu être obtenue. Le traitement orthopédique n'a pas été souvent prolongé avec autant de patience, et malgré cette persévérance le succès n'a pas couronné tant d'efforts; incontestablement, dit M. Boucheron, c'est un nouvel exemple de l'insuffisance habituelle du traitement orthopédique. L'épithète d'*habituelle* qu'emploie notre distingué confrère nous démontre le peu de ressources que l'on doit en général attendre, selon lui, de l'exercice gymnastique des muscles de l'œil en pareil cas. A cet égard, nous ne saurions partager d'une façon absolue ses convictions. Pour ce qui concerne son malade, nous sommes de son avis et les efforts tentés par le strabique lui-même pendant un très-grand nombre d'annés, sans résultat aucun, nous prouvent surabondamment qu'il ne pouvait guérir que par une opération (bien qu'on ait négligé d'essayer l'usage prolongé du *stéréoscope*, et c'est là, selon nous, une petite lacune), mais nous pensons, au contraire, que bien des strabiques, grâce à une véritable gymnastique prolongée, raisonnée, progressive, en commençant par des numéros forts dont on diminue peu à peu l'intensité, et en faisant des séances quotidiennes multiples de cinq à dix minutes chaque fois pour ne pas fatiguer le malade; nous pensons, dis-je, que grâce à ce traitement orthopédique longtemps soutenu, une amélioration, une guérison même définitive peut être obtenue dans bien des cas qui semblent rebelles au premier abord. Nous serions à même d'en fournir au besoin plusieurs exemples qui nous sont personnels.

L'opération était indispensable dans le cas qui vous a été exposé par M. Boucheron, et elle fut exécutée par le procédé que nous détaillerons plus loin; mais on devait agir ici avec une grande prudence pour ne pas dépasser le but et pour éviter immédiatement après la survenance d'un strabisme en sens inverse par prédominance du muscle droit interne, car il ne faut pas oublier que chez ce malade les yeux pouvaient spontanément se placer non-seulement en parallélisme, mais même en convergence; du reste, l'exemple de la mère du malade qui passa, après opération, du strabisme divergent au strabisme convergent, n'était pas fait non plus pour cacher le danger. Mais les études modernes sur l'*insuffisance des muscles oculaires* ont démontré que la ténotomie du muscle prépondérant est possible même sans nouveau strabisme ultérieur quand la diplopie horizontale causée par un prisme de 10°, n'est pas annulée. Ici le strabisme divergent, quand il existait, était prononcé de 5 et même 6 millimètres; on pouvait donc agir sans craindre un strabisme en sens inverse.

L'opération fut donc pratiquée et le tendon du droit externe reculé. Mais ici se présente un fait intéressant. Dans une strabotomie ordinaire, on juge de l'effet produit et de la réussite par la correction immédiate de la déviation; mais quand le strabisme, comme chez le malade de M. Boucheron, se corrige momentanément de lui-même avant toute opération, on ne peut pas utiliser ce moyen. — C'est la recherche de l'*insuffisance musculaire* par les procédés habituels qui permet et a permis à notre confrère de juger de l'effet acquis. Tant qu'il resterait un peu d'insuffisance du droit interne, il était certain que ce dernier muscle ne prendrait pas un rôle prépondérant et qu'il ne causerait pas de strabisme divergent. Après cette première opération sur l'œil strabique, l'examen de l'équilibre entre les muscles oculaires démontra qu'il persistait 2 mill. 1/2 à 3 mill. d'insuffisance du droit interne, à la grande satisfaction de l'opérateur. On était bien sûr alors que ce muscle ne serait pas prépondérant et qu'il n'y avait aucune crainte de strabisme en sens inverse. Après la cicatrisation, ce degré d'insuffisance persistait, *il était même resté un peu de strabisme divergent.* M. Boucheron pouvait espérer que l'exercice et la gymnastique achèvevaient le résultat.

Après un mois d'attente, l'équilibre entre les muscles antagonistes ne s'était pas produit, le droit externe était resté plus puissant, et dans le regard vague ce muscle entraînait encore l'œil en dehors. Le parallélisme et la convergence s'établissaient bien plus facilement qu'avant l'opération, mais ne se maintenait pas en permanence.

Que faire en pareil cas? Fallait-il disséquer la cicatrice ancienne et détacher le tendon de la nouvelle adhérence qu'il avait contractée, pour le reculer davantage! C'est ce que M. Boucheron ne crut pas devoir faire, et il agit, à notre avis, fort sagement, car ce moyen nous semble défectueux; en principe, on ne doit pas demander à un seul œil tout l'effort nécessaire à la correction du strabisme, mais bien répartir cette correction sur les deux yeux. Une seconde opération fut donc décidée et exécutée, et cette fois sur l'œil normal.

Cette manière d'agir successivement sur l'un puis sur l'autre œil peut paraître paradoxale, et pourtant (c'est un point reconnu aujourd'hui) elle est en général suivie d'un plein succès; c'est même le moyen le plus sûr d'arriver à la perfection du résultat. En effet, la saillie des globes oculaires, l'écartement des paupières, l'enfoncement des caroncules, la mobilité du

globe se trouvent également partagés entre les deux yeux et la symétrie rétablie de tous points. Cette répartition des opérations sur les deux yeux donne aussi au chirurgien une bien plus grande latitude pour la correction de la déviation, car les opérations répétées sur le même œil sont de moins en moins efficaces.

L'explication de ces faits porte en elle un intérêt vraiment pratique. A l'état normal, les yeux semblent physiologiquement enchaînés l'un à l'autre, *de manière que leurs axes restent toujours parallèles,* soit que le regard se porte en face, soit qu'il se dirige en haut, à gauche ou à droite. (Le mouvement de convergence fait seul exception.) Dans le strabisme, les yeux sont encore enchaînés, mais de telle sorte *que les axes sont obliques* l'un sur l'autre pour la variété convergente, et en dehors pour celle qui est divergente. Par la strabotomie on se propose, comme vous le savez, de ramener les axes oculaires au parallélisme; or, supposons que l'obliquité des axes oculaires soit de 20°; on pourra alors redresser l'un des axes de 10° et incliner l'autre de 10°, le parallélisme sera alors obtenu. C'est là justement ce que l'on fait lorsqu'on opère les deux yeux d'un strabique, quoiqu'il n'y ait qu'un œil de dévié.

Dans la seconde opération de strabotomie qui fut pratiquée sur l'autre œil, on eut soin de laisser subsister encore 1 millim. environ d'insuffisance du droit interne, pour être bien sûr que l'équilibre ne serait pas rompu en faveur du droit interne, et qu'il ne se produirait pas de strabisme en sens inverse du premier. Depuis, la correction s'est maintenue parfaite, et *l'on retrouve encore le faible degré d'insuffisance musculaire des muscles droits internes qui avait été laissée après l'opération.* La force respective n'a donc pas changé, et c'est le reculement des tendons des deux muscles droits externes qui seul a ramené l'ordre et rétabli l'équilibre entre tous les muscles occulaires.

Une conséquence plus générale et d'une importance réelle doit être tirée de ce fait, c'est que dans ces opérations de strabisme divergent *intermittent,* c'est le *degré de l'insuffisance musculaire des droits internes,* constaté par le chirurgien pendant et après la strabotomie, qui donne la *limite et la mesure exacte de la correction du strabisme.* Si on dépasse cette limite (ce dont il faut se garder), il y aura strabisme de sens inverse ; si on reste en deçà (et c'est la conduite à tenir), il restera un peu du strabisme primitif. Il faut donc, en résumé, se baser sur l'état de l'insuffisance musculaire et non sur le redressement plus ou moins parfait des yeux, afin d'apprécier, séance tenante, quel sera le résultat définitif. Nous devions insister sur ce point, d'autant plus que les auteurs classiques ne fournissent pas de règles absolues pour ces opérations qui offrent une véritable difficulté, et que la constatation de l'insuffisance musculaire donne pour ainsi dire à chaque pas, au milieu des manœuvres opératoires, l'indication précise du chemin parcouru.

Messieurs, tous ces faits importants, à savoir : difficulté d'opérer le strabisme intermittent, nécessité où on se trouve de répartir la correction du strabisme sur les deux yeux, et d'opérer un œil, puis l'autre, plutôt que de s'adresser toujours au même, rôle de l'insuffisance musculaire dont le degré donne la mesure exacte de la correction réelle, tous ces faits, dis-je, ne vous sont pas présentés par M. Boucheron comme des découvertes qui lui sont propres, et cela avec raison, car ils sont le résultat de recherches modernes auxquelles ont collaboré bien des ophthalmologistes français et étrangers. Notre confrère n'a fait qu'en appliquer la connaissance approfondie au cas dont il vous a si bien exposé l'observation. Mais, ce qu'il y a surtout d'original et de personnel à l'auteur, est la *description de la capsule de Tenon,* toujours au point de vue de la *strabotomie,* qu'il vous a fait connaître d'après ses propres dissections, et qui complète et précise plusieurs points de la description classique. Il signale à votre attention l'importance opératoire de l'*expansion aponévrotique musculo-orbitaire,* dépendance de la capsule (tendon orbitaire de Tenon). Cette *expansion musculo-orbitaire,* fixée d'une part à la base de l'orbite, et, d'autre part, au corps du muscle, au niveau de l'équateur du globe, maintient d'une manière solide le muscle détaché de son insertion scléroticale; ce muscle ne peut se rétracter dans l'orbite que d'une faible quantité, et le *strabisme de sens inverse* est impossible; aussi l'expansion musculo-orbitaire est-il un véritable *noli tangere* que l'on doit toujours respecter, sauf de rares exceptions.

Le globe oculaire est complétement enveloppé, moins la cornée, dans la capsule aponévrotique, dite de Tenon, où les rapports de la partie antérieure, dite *capsule antérieure* par M. Boucheron, avec l'extrémité antérieure du muscle droit, méritent d'être mis en lumière d'une façon toute spéciale.

La ténotomie simple sans aucun débridement ne produit pas, pour ainsi dire, de redressement de l'œil (2 millim. seulement); mais comme, d'autre part, il faut respecter l'expansion musculo-orbitaire, sous peine de voir immédiatement se manifester un strabisme de sens inverse, comment sera-t-il possible de guérir le strabisme? Que faut-il couper pour faire reculer le tendon de quelques millimètres, 3 ou 4, et faire redresser d'autant l'œil dévié?

L'extrémité antérieure du muscle droit, en passant sous la capsule antérieure, contracte avec elle des adhérences cellulaires assez solides pour empêcher, après la ténotomie, le retrait de cette partie du muscle ; le corps de ce dernier étant retenu par l'expansion musculo-orbitaire. C'est en *détruisant ces adhérences musculo-capsulaires antérieures* qu'on donnera au muscle la facilité de se rétracter de 3, 4 millimètres. Par là même l'œil se redressera de 3, 4 millim. et le strabisme sera corrigé.

Sur cette manière de comprendre la disposition de la capsule de Tenon, est basé le procédé opératoire préconisé par M. Boucheron. C'est, à peu de chose près, le procédé que l'expérience a enseigné aux ophthalmologistes modernes, mais avec une règle plus précise ; il consiste :

1° Dans la ténotomie scléroticale ;

2° Dans la conservation de l'expansion aponévrotique musculo-orbitaire (tendon orbitaire de Tenon) ;

3° Dans la destruction, en proportions voulues, des adhérences qui existent entre la capsule antérieure et l'extrémité antérieure du muscle droit.

Vous le voyez, Messieurs, le travail de M. le docteur Boucheron est l'œuvre sage, vraie et consciencieuse d'un homme érudit, initié de bonne heure et par les leçons des maîtres et par son expérience personnelle à la pratique spéciale qu'il a embrassée, et qui lui permettra à l'avenir de persévérer dans ses laborieuses recherches. La conduite rationnelle qu'il préconise dans la *strabotomie appliquée au strabisme divergent intermittent* est de celles qu'on ne saurait trop recommander à tous les chirurgiens.

Il n'en est pas, toutefois, à son coup d'essai, car d'autres titres scientifiques sont de nature à le recommander aux suffrages des membres de notre Société. Ancien interne des hôpitaux de Paris, lauréat de la Faculté, ancien chef de clinique ophthalmologique, il a publié comme travail inaugural une monographie des plus remarquables intitulée : *Essai d'électrothérapie oculaire (étude physiologique et clinique)*; enfin plusieurs mémoires d'une grande originalité, dans les bulletins de la Société de biologie, parmi lesquels nous citerons des *Recherches physiologiques et anatomiques sur le peigne des oiseaux*, en collaboration avec M. le professeur P. Bert, et un opuscule ayant pour titre : *De la guérison des troubles trophiques de la cornée après la section des nerfs optiques et ciliaires.* Tous ces titres, joints à une honorabilité professionnelle qui ne laisse rien à désirer, engagent votre commission à vous proposer, comme conclusion de ce rapport, d'accorder à M. Boucheron le titre de membre titulaire de la Société de médecine de Paris.

(La suite à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

COLLODION HÉMOSTATIQUE. — T. PARESI.

Collodion officinal.	100 grammes.
Acide phénique.	10 —
Acide tannique	5 —
Acide benzoïque	3 —

F. s. a. pour usage externe.

Éphémérides médicales. — 10 Août 1756.

Arrêt du Conseil d'État du roi, et lettres patentes sur icellui, qui ordonnent que les maîtres en l'art et science de la chirurgie du royaume, qui exercent purement et simplement leur profession, jouiront, en qualité de notables bourgeois des villes et lieux de leur résidence, des honneurs, distinctions et privilèges dont jouissent les autres notables bourgeois. Qu'ils pourront, en conséquence, être pourvus des offices municipaux des villes; qu'ils seront exempts de la collecte de la taille. Et défendent de les confondre à l'avenir dans les rôles des arts et métiers, et d'assujétir leurs élèves au sort de la milice. (Paris, 1756; in-4° de 8 pages.)

A. CH.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, vu la délibération du conseil de l'ordre, en date du 2 août 1878, portant que les nominations et promotions du présent décret sont

faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Du Mesnil (Alexandre-Ernest-Armand), conseiller d'État en service extraordinaire, directeur de l'enseignement supérieur, officier du 14 août 1868.

Au grade d'officier : M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine; chevalier du 14 avril 1868.

Concours. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 4 août courant, le nombre des places d'agrégés mises au concours, pour la section d'anatomie et de physiologie, a été porté de six à sept. Cette place sera affectée à la Faculté de médecine de Montpellier.

L'Alcoolisme. — A l'occasion de l'Exposition universelle, la *Société française de Tempérance* a organisé un *Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme.* Ce Congrès, autorisé par arrêté ministériel en date du 20 juillet 1878, se tiendra dans l'une des salles des conférences du Trocadéro (côté de Passy), les 13 et 14, à 3 heures et demie, et le 16, à 10 heures du matin.

Les séances supplémentaires se tiendront, rue de Rennes, 44, dans l'une des salles de la Société d'encouragement.

Les adhésions sont reçues au secrétariat général de la Société, rue de l'Université, 6.

Les adhérents n'ont aucune cotisation à payer.

Les principales questions qui seront traitées au Congrès sont les suivantes :

Première question : Étudier, par des expériences faites sur les animaux, la puissance toxique des divers alcools et des eaux-de-vie du commerce.

Deuxième question : Existe-t-il des procédés usuels et pratiques pour reconnaître la nature et les qualités des alcools renfermés dans les eaux-de-vie du commerce et les boissons alcooliques?

Troisième question : Étudier les symptômes et les lésions anatomiques des affections individuelles et héréditaires que détermine l'abus des boissons alcooliques; en faire ressortir les conséquences au point de vue de l'état physique et moral des populations.

Quatrième question : Démontrer, par des recherches statistiques comparées, les inconvénients qui résultent de l'abus des diverses boissons alcooliques.

Cinquième question : Étudier les moyens législatifs, administratifs et fiscaux qui sont de nature à prévenir ou à réprimer l'abus des boissons alcooliques.

Les moustiques et les hommes. — Le moustique a toujours été regardé par l'homme comme un insecte parfaitement inutile et nuisible. La piqûre de ce maudit animal est très-incommode et, chez beaucoup de gens, les effets en sont très-irritants, mais l'agitation mentale et les saignées systématiques ne sont pas les seules actions fâcheuses que le moustique exerce sur nous. Il paraîtrait, d'après ce qui a été dit à la Société pathologique, que c'est par l'intermédiaire du moustique que les *filaria sanguinolenta* envahissent chaque jour l'espèce humaine. La femelle du moustique pompe, avec le sang de ses victimes, cet animal microscopique, puis, après s'être bien repue, va déposer ses œufs dans les rivières. Les *filaria* et leurs larves sont entraînés par les eaux et d'autres êtres humains les avalent en buvant.

Pour s'assurer à quel degré le moustique pouvait être un agent conducteur de cette maladie, un patient, reconnu pour avoir des *filaria sanguinolenta* dans le sang, fut enfermé seul dans une chambre dont on facilita l'accès aux moustiques. On s'empara ensuite de ces animaux, qui furent disséqués, et on ne trouva pas moins de 100 *filaria* dans l'estomac de l'un d'eux.

Cette nouvelle découverte fait ressortir à quel point le moustique peut être nuisible; non-seulement il se repaît de notre sang, mais il introduit dans notre corps ces *filaria* qui deviennent la cause de fâcheuses conséquences pathologiques. (*Sanitary Record* et *Journal d'hygiène.*)

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 14 août, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Élections de membres titulaires et d'associés libres étrangers. — 2° Constitution médicale du mois de juillet. Policlinique. — 3° Discussion du mémoire de M. Matteï. — 4° Morceau de fer extrait de la vessie, par M. Delefosse. — 5° Traitement de la blépharite ciliaire par l'application de rondelles en caoutchouc vulcanisé, par M. L. Roy.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — 1° De l'emploi de l'aiguille magnétique ou du barreau aimanté dans la recherche des corps étrangers de fer ou d'acier dans les tissus de l'économie; son application heureuse dans les cas de blessure de l'œil par les paillettes de fonte. — 2° Des injections de persulfate de fer dans les varices. — 3° Encore le bromure de potassium comme modificateur externe et agent caustique.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 8 août.)

B. — *Des injections de persulfate de fer dans les varices.* — M. Fred. B. Wood, in *The Detroit medical Journal*, décembre 1877, se montre fort partisan de l'intervention dans les *varices des membres inférieurs*, à la fois superficielles et profondes chez un grand nombre d'individus qui, par la marche, par la station debout, en un mot, par la nature même de leurs travaux, y sont très-souvent prédisposés : il préfère l'injection hypodermique, et c'est, comme liquide, le *persulfate de fer* qu'il choisit. Dans cette note, il rapporte 3 cas des 11 qu'il a traités de cette manière, et dans chacun desquels il a obtenu, d'après lui, une guérison complète. Pourquoi 3 cas seulement et non pas les 11? C'est ce que nous ne savons pas : probablement, c'est parce que ces trois faits sont ceux qui lui ont semblé offrir le plus d'intérêt par la gravité des phénomènes. Dans l'un d'eux, des hémorrhagies s'étaient répétées d'une façon inquiétante, et, dans le premier qu'il a opéré dès 1868, il était survenu des symptômes si alarmants, qu'une prompte intervention était indispensable.

Dans le PREMIER CAS, il s'agissait d'un Allemand de 36 ans, de large stature, pesant 220 livres (anglaises), qui vint consulter, en 1868, le chirurgien *dans l'intention de se faire amputer la jambe gauche*, pour des varices superficielles. Les veines, au-dessous du genou, étaient extrêmement dilatées et tortueuses; leur tension et leur poids étaient la cause de douleurs très-grandes chez ce malade : la veine saphène présentait une dilatation d'un pouce, et les autres veines de la cuisse avaient été aussi le point de départ de dilatations tortueuses multiples en forme de sac : un ulcère étendu, situé au niveau de la jambe, ainsi que d'autres plus petits au-dessus du genou, avaient déterminé de l'œdème inflammatoire du membre inférieur et avaient résisté aux divers traitements qu'on leur avait fait subir depuis quatre ou cinq ans. Au moment où ce malade vint trouver M. Wood, l'ulcère était, depuis vingt jours, le siége d'hémorrhagies si graves, que la compression et les applications réfrigérantes n'en avaient eu raison qu'avec la plus grande difficulté. Même état

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

DEUXIÈME PROMENADE

Il y a longtemps que l'on a fait la remarque que les habitants des pays de montagnes, ne pouvant trouver dans les productions d'un sol ingrat les éléments nécessaires à leur alimentation et à leur richesse nationale, font appel à leur intelligence pour subvenir à ce qui leur manque. La Suisse est un exemple frappant de l'exactitude de cette observation. Le génie coule à pleins bords dans ce magnifique et patriotique pays, confédération républicaine, composée de 22 cantons, et dans laquelle l'instruction primaire est *obligatoire*, et gratuite dans de nombreuses écoles publiques. L'État s'est dit : Il faut protéger l'enfant contre l'insouciance et l'imprévoyance du père de famille; il n'est pas admissible que le rejeton soit irrévocablement et à tout jamais rivé à la souche qui l'a produit; au-dessus de la famille, il y a la société qui a un droit incontestable sur celui qu'elle devra protéger, aider et élever à la dignité de citoyen utile. Ce n'est pas pour rien que les Romains appelaient *liberi* les enfants. Aussi, la Suisse regorge-t-elle, si l'on peut dire ainsi, d'institutions libérales, terrains prudemment, sagement aménagés, dans lesquels la jeune plante trouve une alimentation intellectuelle saine et hygiénique. Le nombre des enfants qui fréquentent les écoles primaires obligatoires est, en moyenne, de 420,000, soit 15,7 pour 100 de la population totale. L'école, l'éducation sont du ressort des cantons, et sont sous la direction du *département cantonal d'instruction publique*; mais, depuis l'année 1876, et pour plus de garantie, le pouvoir fédéral a le droit de sur-

pour la jambe opposée, avec petits ulcères du cou-de-pied, ne gênant pas toutefois le malade autant que du côté gauche.

Ce chirurgien rejeta naturellement l'idée d'une amputation; mais, trouvant que les diverses méthodes d'excision, de ligature ou de cautérisation, destinées à oblitérer ces vaisseaux, offrent trop de dangers par suite de la formation des caillots (?), il résolut de s'adresser aux *injections de persulfate de fer*.

Après avoir appliqué un tourniquet au-dessus du point qui devait être le siége de l'injection, et prié le docteur Wooley d'exercer une compression au-dessous, il injecta 30 gouttes de la solution (quel en était le degré?) dans la veine saphène externe, vers son milieu environ. Au bout de cinq minutes, il vit, à sa grande satisfaction, qu'il s'était formé dans la veine un caillot résistant fixe, ne cédant pas à la pression du doigt. Il répéta la même opération sur la jambe droite; mais le résultat fut moins satisfaisant, en raison d'un petit accident opératoire : la seringue ayant été corrodée par ce médicament, ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté qu'il fut possible de faire parvenir quelques gouttes de liquide dans la veine.

Toujours est-il que cette injection détermina une inflammation peu étendue des vaisseaux, mais suffisante pour ne pas exiger une nouvelle intervention. Les ulcères furent pansés avec l'acide phénique (1 partie pour 15 de glycérine et d'eau). L'opération avait été pratiquée le 14 février, et, le 5 mars suivant, tous les ulcères de la jambe gauche étaient entièrement cicatrisés; les veines étaient revenues sur elles; et, d'après l'expression du malade lui-même, la jambe n'avait jamais été en aussi bon état. Amélioration légère seulement du côté du membre droit, en raison de l'échec opératoire. On répète l'injection le 6 mars, et, dix-sept jours après, guérison qui fut permanente.

Le SECOND CAS est relatif à un fermier américain de 22 ans, bien bâti, qui vint réclamer, le 10 juin 1875, des soins pour plusieurs ulcères de la jambe droite, qui remontaient à cinq ans. Le cas était à peu près analogue au précédent; seulement l'affection ne s'était pas étendue au-dessus du genou, et il n'y avait pas d'hémorrhagie. Bien que cet homme fût nerveux et fort courageux, il était obligé de rester au lit, tant les douleurs étaient violentes. On lui injecte à peu près un demi-drachme de solution (à quel degré?), en deux points différents, et en peu d'instants on voit se former un caillot. *Immédiatement après l'opération, il partit à cheval chez lui, et fit ainsi 4 milles!* Le troisième jour, ce chirurgien n'en avait pas entendu parler, lorsqu'il fut appelé en toute hâte pour le voir. Il avoue qu'il était inquiet de

---

veillance. Les écoles publiques doivent être fréquentées par les adhérents de toutes les confessions, sans qu'ils aient à souffrir d'aucune façon dans leur liberté de conscience ou de croyance. Aux écoles primaires obligatoires sont annexées, dans 18 cantons, environ 2,400 écoles dans lesquelles les jeunes filles apprennent les ouvrages du sexe. Dans les cantons d'Appenzell, Argovie, Bâle, Berne, Genève, Glaris, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Schaffhouse, Soleure, Turgovie, Vaud et Zurich, il existe, pour les enfants pauvres et abandonnés, des établissements particuliers qui leur donnent l'instruction primaire et les préparent aux travaux pratiques. Il y a encore des écoles d'agriculture, des écoles techniques, des gymnases réalistiques, etc., etc. En un mot, la Suisse possède un des plus vastes programmes d'éducation publique qui soient au monde. Il y a même, à Zurich, une exposition permanente d'objets d'école. A l'Exposition universelle, dans les galeries suisses, l'on est sans doute émerveillé à la vue de ces vitrines où resplendit l'industrie horlogère, si justement renommée, mais l'attention est bien autrement enchaînée à l'exhibition relative à l'instruction et à l'éducation du peuple, à ces milliers de petits ouvrages destinés à la jeunesse, à ces magnifiques cartes géographiques, à ces reliefs en bois, en plâtre, au moyen desquels on parcourt, pour ainsi dire, le mont d'Aeugst, le canton de Zurich, les environs du château de Kyburg, le mont Lœgern, le Saint-Gothard, la vallée d'Aa, etc., etc. On touche aussi avec respect cet herbier pour écoles, préparé par M. Siegfried, de Riesbach-Zurich, et contenant 315 espèces de plantes phanérogames et cryptogames, étiquetées d'après un mode détaillé à l'usage des écoles primaires; ces 165 boîtes abritant une collection de fruits, graines et bois propres au pays; ces 84 échantillons d'histoire naturelle, insectes, etc., envoyés par M. le docteur Uhlmann, et renfermés dans une matière dure, inaltérable et transparente, procédé succin artificiel sur verre, etc., etc.

son état (je le crois bien), se rappelant (peut-être un peu tard) des dangers *emboliques* auxquels la formation de caillots veineux expose parfois les malades. En arrivant, il fut toutefois *rassuré* en le trouvant en plein frisson, qui alarmait si fort ses amis. Il apprit alors que, quatre heures après l'opération (et après la petite course à cheval aussi), le malade avait ressenti une douleur très-forte à la jambe, avec un gonflement intense et subit : ce ne fut que le troisième jour que survinrent les frissons, s'accompagnant d'une fièvre très-violente. Le membre était tuméfié, œdématié au point où l'injection avait eu lieu et à quelque distance de là; tous les téguments étaient indurés et fortement décolorés. Voyant que l'inflammation s'accentuait à un degré tel que la suppuration était inévitable, M. Wood prescrivit les cataplasmes et administra de larges doses de sulfate de quinine et d'opium. Au bout de quatre jours, pendant lesquels ce traitement fut continué, il se forma une eschare au niveau de l'injection, puis une suppuration abondante s'établit.

Peu à peu le gonflement inflammatoire diminua et la douleur perdit de son intensité; on supprima les cataplasmes et on ne pansa qu'à l'eau tiède. Le dix-huitième jour, la plaie fut débarrassée de tous ses caillots, les ulcères prirent un aspect satisfaisant, les eschares se détachèrent, les veines revinrent sur elles-mêmes, et la guérison s'effectua sans que le malade présentât de nouvel accident.

Le TROISIÈME CAS est celui d'un malade soigné par le docteur P. Phelps, depuis quelques semaines, pour trois ou quatre ulcères variqueux de la jambe droite, qui avaient déjà subi une série de traitements variés depuis un si grand nombre d'annés, que cet homme avait réclamé à plusieurs reprises l'amputation. Ce membre inférieur se trouvait donc dans des conditions analogues à celles mentionnées dans les faits précédents.

L'opération fut pratiquée suivant les mêmes règles; *deux ou trois jours après, le malade s'en fut se promener dans la rue!* Et alors, par le fait même de l'une de ces trois causes, locomotion trop hâtive, impureté de la solution, conditions mauvaises de l'économie, il survint des phénomènes inflammatoires des plus intenses; les eschares ne se détachèrent qu'avec lenteur, et le rétablissement du malade ne fut pas tout à fait satisfaisant. Au bout de quatre mois, cet homme étant revenu pour se faire traiter de l'autre jambe, ce ne fut qu'après lui avoir fait subir un traitement antisyphilitique de trois mois qu'on injecta les varices sur les deux points les plus saillants; il ne se produisit pas une inflammation excessive, les accidents pyrétiques furent nuls, et il ne se forma aucune eschare. Ces quatre ulcères se cica-

---

Enfin, M. C. Walter-Biondetti, de Bâle, a envoyé une série d'instruments de chirurgie, parmi lesquels on remarquera surtout plusieurs instruments gynécologiques nouveaux et ingénieusement conçus : un dilatateur utérin à verrou et à vis d'arrêt; un autre dilatateur à trois pliants ; des ciseaux, pour polypes utérins, s'ouvrant et se fermant au moyen d'un verrou-tube, et à ressort, etc., etc.

— Dût notre fierté nationale en recevoir un rude coup, il faut reconnaître qu'en fait d'enseignement public, la Russie jouit, depuis l'année 1864, d'une fondation qui n'a rien de comparable en France. Serait-il donc vrai que nous fussions voués à recevoir la lumière du Nord? Oui, en Russie, dans ce pays essentiellement autoritaire, l'instruction a pris un développement et une séve d'une vigueur étonnante. On se représentait volontiers le vaste empire plongé volontairement dans l'ignorance, retenu, de parti pris, en dehors de vérités scientifiques ou historiques, repoussant la liberté de l'enseignement, n'acceptant que des programmes étroitement libel és par le gouvernement, redoutant enfin les dangereux éblouissements de la lumière... Eh bien, non, en Russie, l'institution du *Musée pédagogique,* laquelle appartient à l'État, qui a sa direction, son budget, et que l'on pourrait presque assimiler à un ministère des diffusions de l'instruction publique, a été comprise avant qu'elle soit soupçonnée chez nous. En 1866, deux ans après sa fondation, le Musée (à Saint-Pétersbourg) possédait une collection répartie sur un espace de 81 mètres carrés. En 1870, les collections occupaient déjà un espace de 148 mètres carrés, et, aujourd'hui, elles occupent un espace de 300 mètres sur le plancher, de 600 mètres sur les murs, et de 500 mètres sur les rayons. Le Musée possède 2,700 articles, 4,000 tableaux sur verre pour la lanterne magique, rassemblés par système pour les différentes branches de la science, une bibliothèque de 12,000 volumes. Le Musée pédagogique « est une sorte d'établissement national et commercial, espèce d'arsenal qui ne se contente

trisèrent par le pansement à l'eau phéniquée, et, en quinze jours, la guérison était complète.

M. Fred. Wood a pratiqué cette opération onze fois et n'a vu survenir des accidents inflammatoires excessifs qu'une seule fois; et encore, dans ce cas, ces derniers devaient-ils être attribués selon lui à l'impureté du liquide dont on fit usage, et purent-ils être combattus avec succès, car le résultat n'en fut pas moins parfait; aussi pense-t-il que cette méthode doit prendre rang pami les meilleurs traitements des varices et ulcères variqueux, en ayant soin, toutefois, de prendre les trois précautions suivantes :

1° Placer d'abord l'économie dans d'excellentes conditions hygiéniques;

2° Exercer une compression au-dessus et au-dessous du lieu où on fait cette injection, de façon à confiner le liquide dans un point unique où doit se former le caillot;

3° S'assurer de la pureté du liquide employé et ne pas injecter à la fois plus de 30 gouttes.

Cette méthode par injection coagulante dans les veines variqueuses, qu'on emploie le perchlorure, le persulfate de fer, le liquide iodo-tannique (Rouby), le chloral (Porta), l'ergotine (Vogt), est loin de constituer une thérapeutique nouvelle; et les nombreux chirurgiens français ou étrangers qui en ont fait usage n'ont guère eu lieu, comme M. Fr. Wood, de s'en louer constamment, car elle a été, à différentes époques, reprise et rejetée par ces mêmes chirurgiens.

Nous ne voulons pas discuter ici cette grande question, à savoir, s'il n'est pas souvent nuisible, en supposant même une guérison, de chercher à oblitérer les veines d'un membre inférieur atteintes de dilatations variqueuses; A. Bérard a dit *qu'il n'est pas extraordinaire de voir les membres atteints d'un œdème éléphantiasique après l'oblitération provoquée d'une veine superficielle*, et, selon M. Verneuil, *il est contre-indiqué de retirer un canal, si défectueux qu'il soit, à la circulation d'un membre atteint de varices*. Nous reconnaissons bien volontiers que, dans certains cas où la haute gravité des désordres locaux et des troubles qui en sont la fatale conséquence, vous force en quelque sorte la main, on est autorisé à intervenir; mais le fait-on toujours avec chances réelles de succès et surtout avec sécurité? Ce sont là deux points qui laissent bien des doutes dans notre esprit.

Il est notoire que, même après avoir obtenu la guérison avec de semblables injections, il y a à redouter, dans un laps de temps variable, la reproduction des

---

pas d'être par lui-même une collection, et une très-riche collection permanente, mais qui alimente toutes les écoles de la Russie. C'est un magasin où elles viennent s'approvisionner, et en même temps comme une vaste direction générale de la pédagogie. Un établissement public se fonde-t-il et a-t-il besoin d'un matériel d'enseignement, il se met en rapport avec les agents du Musée pédagogique, qui lui fournissent aussi bien des instruments de mathématiques, des appareils de physique, que des tableaux noirs et autres accessoires. Les fournitures sont faites à un degré de bon marché auquel l'industrie ne pourrait descendre, le Musée pédagogique ayant ses ateliers particuliers. L'administration de ce Musée pédagogique dispose de ressources considérables, non pas seulement financières, mais de toute nature. Il émane à la fois de l'État, du gouvernement et de l'association, et il est à peu près maître de son action dans le sens qu'il veut lui donner; il ne rencontre d'obstacles à son expansion que les obstacles naturels qui résultent, en Russie, de l'éloignement des villes et de la difficulté des communications; mais, en dehors de ces difficultés climatériques, il n'en connaît pas d'autres. Aussi l'institution prend-elle chaque jour un nouveau développement et donne-t-elle à sa mission plus d'étendue. Le Musée central de Saint-Pétersbourg rayonne dans tout l'empire, et organise depuis quelque temps des expositions ambulantes dans les villes de province. On comprend l'utilité immédiate d'un pareil établissement. C'est une maison de commerce dont les opérations sont garanties par l'État, et qui voyage pour le compte du gouvernement, traitant l'instruction publique comme on traite une affaire, avec cette différence qu'elle ne se réserve aucun bénéfice. » (M. Louis Lievin.)

Au reste, le Musée pédagogique de la Russie ne poursuivant qu'un but, favoriser par tous les moyens possibles la propagation des connaissances utiles, use de la plus grande libéralité. Il ouvre ses collections, sa bibliothèque à quiconque poursuit un but scientifique; il fait, sur

varices; c'est ce que nous avons observé mainte et mainte fois. M. Wood n'a donc qu'à suivre ses malades et s'assurer s'il ne survient pas de récidive, comme nous avons bien le droit de le craindre. De plus, ces injections sont loin d'être inoffensives; elles présentent même parfois des dangers fort grands : d'abord, la compression veineuse exercée au-dessus et au-dessous du point où on injecte n'est qu'une précaution absolument illusoire; elle n'agit que sur la veine superficielle, et, comme les communications de ces vaisseaux avec les profonds sont multiples, elle n'a aucune prise sur ces derniers.

De plus, une inflammation violente, la phlébite suppurée, la gangrène, le phlegmon diffus du membre sont à redouter, et nous pourrions en citer des exemples remontant à une époque où ces sortes d'injections faisaient fureur. Un cas bien grave, et qui, en raison des accidents formidables dont le malade a été la victime, est toujours resté gravé dans notre esprit, bien qu'il date de 1856, au moment où nous commençons nos études médicales : il s'agissait d'un homme vigoureux chez lequel M. Broca, suppléant le professeur Jobert (de Lamballe) à l'Hôtel-Dieu, pratiqua, pour des varices du membre inférieur, des injections de perchlorure de fer. Une phlébite des plus intenses survint, et entraîna la formation d'eschares multiples et d'un phlegmon diffus du membre; des symptômes de pyohémie se déclarèrent, des abcès multiples furent ouverts sur divers points du corps, ne laissant aucun doute sur l'existence d'une *infection purulente confirmée;* et, bien que la guérison eut lieu, le malade resta pendant plusieurs jours entre la vie et la mort. Ce fait, qui est un des exemples bien rares, à la vérité, de *guérison d'infection purulente,* est absolument authentique, car nous l'avons entendu citer à différentes reprises, dans ses leçons, par M. Broca lui-même, soit à la Pitié, soit à l'hôpital des Cliniques. Il suffit à montrer avec quelle réserve il faut employer ces injections et avec quelles précautions on doit agir quand on se décide à intervenir; aussi ne comprenons-nous pas très-bien comment M. Wood a pu permettre à l'un de ses malades de *partir à cheval* immédiatement, après l'injection, pour faire 4 milles, et, à l'autre, d'*aller se promener dans la rue* deux ou trois jours après; il n'est vraiment pas étonnant qu'il y ait eu en pareil cas des accidents; ce qui nous étonne, c'est qu'il ne s'en soit pas produit de plus graves; chez des Français, les choses, j'en suis convaincu, ne se seraient pas passées aussi simplement.

C. — *Le bromure de potassium employé comme agent caustique.* — Dans chacune de nos *Revues*, nous ne manquons jamais de mentionner la source exacte où

---

des thèmes scientifiques, des conférences publiques, lesquelles, pour une période de vingt-un mois d'hiver, ont attiré jusqu'à 215,000 auditeurs.

Presque toutes les connaissances humaines sont représentées dans ce Musée, qui occupe à notre Exposition une position si honorable, et qu'on ne peut visiter avec trop de soin et d'attention. Ce qui frappe particulièrement, c'est le côté pratique qui y est mis en jeu; c'est par excellence un *enseignement par les yeux.* Pour ne citer qu'un exemple : On ne se contente pas de dire aux élèves que l'homme perd en un jour, par le fait de la transpiration, 1 kil. 23 3/4 gr. d'eau; qu'il en laisse dégager, par le fait de la respiration, 511 gr. 875 millig., et que toute l'eau qui abandonne notre corps en vingt-quatre heures, s'élève au poids de 4 kil. 94 gr. 625 millig; il y a, à l'appui du dire du maître et des démonstrations scientifiques, l'objet en question lui-même, des vases contenant réellement l'eau qui a passé par notre économie pour s'échapper ensuite par la peau, par les poumons et par les reins.

Les habiles organisateurs du Musée pédagogique ont aussi compris que l'étude de l'homme, de ses rouages merveilleux et des moyens que la science conseille pour contrebalancer les causes morbifiques qui l'entourent, devait primer toutes les autres; l'hygiène occupe là une place prépondérante; l'anatomie humaine y est représentée par une grande quantité de préparations plastiques sorties des mains de M. Strembitsky, l'Auzoux suisse; avec les appareils Dianine on démontre la présence de l'air, sa pesanteur, sa pression, les poussières qu'il contient, l'absorption de l'oxygène et le dégagement de l'acide carbonique par l'effet de la combustion, le dégagement des gaz ammoniaque, acide carbonique et hydrogène sulfuré dans la décomposition putride des matières organiques, la présence de la vapeur d'eau dans l'air aspiré par l'homme, l'ascension de l'air chaud, la descente de l'air froid, le tirage de l'air dans les appareils de chauffage, etc.

nous avons puisé un fait clinique, une formule thérapeutique; c'est là, je crois, une justice à nous rendre. Or, ce n'est pas ainsi que se comportent toujours les journaux étrangers, et la preuve, la voici : Dans notre dernière *Revue de thérapeutique*, nous rapportions, d'après *The Chicago medical Journal and Examiner*, janvier 1877, les bons effets que M. Peyrand avait obtenus à l'aide du bromure de potassium employé comme modificateur externe et comme caustique. Nous ne connaissions pas M. Peyrand, et nous y allions de bonne foi; or, il se trouve qu'il ne s'agit pas du tout de M. PeyraNd, mais de M. PeyraUd, car les deux ne font qu'un, et que ce journal étranger, sans en rien dire, avait emprunté lui-même sa citation à des feuilles françaises. Comme il est honnête de rendre à César ce qui appartient à César, nous nous empressons, d'après une lettre que l'UNION MÉDICALE a reçue, de rectifier le fait : c'est bien M. PEYRAUD (de Libourne), qu'humblement nous avouons ne pas connaître non plus, qui serait le promoteur de l'emploi du bromure de potassium à l'extérieur, et voici les indications que nous transmet cet honorable praticien : Si on se reporte aux mémoires de la Société de médecine de Bordeaux (avril 1872), au Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences (même année), aux journaux de médecine de Bordeaux, *Bordeaux médical*, entre autres (même époque), on verra, sous la rubrique *propriétés biologiques de deux isomères*, le *camphre du Japon* et l'*essence d'absinthe*, les conclusions imprimées d'un mémoire inédit qu'il a lu devant l'Association française, et dans lesquelles il signale d'une façon très-nette les *propriétés escharotiques du bromure de potassium*. Ce ne fut toutefois qu'en 1874 qu'il eut l'occasion d'appliquer sur l'homme les propriétés caustiques du bromure, à propos d'une énorme tumeur cancroïdale de la face (*Bulletins* de la Société de médecine de Bordeaux). Enfin, en 1876, il a fait, au Congrès de Clermont-Ferrand, une communication où on retrouve la succession de ses travaux sur cette question.

Les deux dernières lignes qui ont trait à notre *Revue de thérapeutique* doivent donc être supprimées, car les expériences dont nous parlions ont été faites en France; mais, comme nous ne savons pas (je n'affirme rien à cet égard) qu'elles aient été répétées un grand nombre de fois, et que personnellement nous n'avons pas encore eu l'occasion de les appliquer, nous maintenons ces termes : *Expériences sur la valeur desquelles nous ne pouvons encore nous prononcer*.

Maintenant, nous n'avons plus rien à nous reprocher, et j'espère que notre correspondant se trouvera satisfait. Dr GILLETTE.

Pour l'alimentation, tout ce qui a rapport à cet élément essentiel de vitalité, est montré et saute aux yeux, si l'on peut dire ainsi. Ici tous les aliments tirés du règne végétal, là ceux fournis par le règne animal; plus loin se montrent les éléments constitutifs du corps d'un homme de 69 kil. 220 gr. : eau, gélatine, albumine, graisse, phosphate de chaux, carbonate de chaux, chlorure de sodium, sels divers. Je vois des flacons renfermant le régime quotidien d'un homme travaillant beaucoup, l'estomac d'un ivrogne, la surcharge graisseuse du cœur, la dégénérescence du foie chez les alcooliques.

Je vois encore divers appareils pour démontrer l'abaissement de température par l'évaporation des liquides, la différence de conductibilité pour la chaleur entre la toile et la flanelle, une coupe verticale de la peau humaine, modèle par Strembitsky, les vêtements des différents peuples de la Russie, différents appareils de gymnastique, les parasites de l'homme engendrés par la malpropreté, une portion de peau humaine dans laquelle on peut étudier les galeries causées par l'acare de la gale; tous les parasites qui attaquent les céréales, la vigne, ceux qui vivent dans l'épaisseur de nos muscles; des appareils ingénieux pour démontrer la perméabilité de la terre, du bois, de la brique, de la pierre artificielle, à l'air et aux gaz; un petit modèle de maison à plusieurs étages, au moyen de laquelle on voit comment doivent être organisés le chauffage, le coucher, la ventilation, etc., etc.

L'espace me manque; je ne puis que conseiller aux lecteurs de ne pas se contenter de ce rapide examen, et d'aller passer une ou deux heures au milieu de ces intéressantes collections. Ils n'y perdront pas leur temps. Ils pourront aussi admirer de splendides échantillons de minéraux provenant du Caucase, de la Russie centrale, des monts Ourals si riches en platine, en or natif, en malachites, en coryndons. Ils pourront voir, dans l'annexe russe, les produits de l'usine de MM. Soltykiewicz et F. Borowski, à Lazy, qui ont pris pour spécialité

BIBLIOTHÈQUE

DU RÉGIME LACTÉ DANS LES MALADIES.

Thèse pour le concours d'agrégation en médecine, par M. le docteur DEBOVE.

Après la thèse de M. Hallopeau, *Sur le mercure, son action physiologique et thérapeutique,* nous trouvons celle de M. le docteur Debove, sur le lait ou le *Régime lacté dans les maladies.*

L'ouvrage est divisé en quatre chapitres. Le premier contient un court *historique* sur l'usage du lait dans les maladies, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours; la chimie du lait, c'est-à-dire un résumé des travaux les plus récents sur la composition de ce liquide et sur la proportion relative de ses principes constituants dans les diverses espèces animales : vache, chèvre, brebis, ânesse, jument, ainsi que dans l'espèce humaine.

Il résulte de cette composition que le *lait d'ânesse* est de tous le plus pauvre en matières solides, le moins nourrissant; il convient aux estomacs faibles. — Le *lait de jument* est remarquable par la proportion notable de sucre qu'il contient, et qui, par la fermentation, donne une boisson alcoolique bien connue sous le nom de *koumiss.* — Le *lait de brebis* paraît le plus nourrissant, mais il est peu employé dans nos pays. — Le *lait de chèvre* se rapproche beaucoup de celui de la vache; ce sont les plus généralement employés, surtout le dernier, comme tout le monde le sait.

M. Gubler résume ainsi les effets physiologiques des différents laits, déduits de leur composition chimique : « Le lait de vache est le plus rafraîchissant, le lait de chèvre ou de brebis le plus nourrissant, le lait d'ânesse le plus léger. »

L'analyse physiologique, basée sur les recherches les plus récentes, montre, par la comparaison de la composition du lait avec celle des tissus de l'organisme, que le lait est un aliment complet, contenant tous les principes immédiats des tissus, renfermant à la fois des matières azotées et des matières non azotées, ainsi que les principes minéraux, l'eau et les sels qui entrent dans la constitution de l'organisme. Ce résultat, d'ailleurs, avait été déduit, *à priori,* de ce fait que le lait peut, pendant un certain temps, suffire à lui seul à l'alimentation des jeunes mammifères, comme l'œuf à la nutrition des jeunes oiseaux non encore sortis de leur coquille. Mais le lait, type de l'aliment pour l'enfant, devient insuffisant pour l'ouvrier qui travaille. Les travaux modernes sur l'équivalent mécanique de la chaleur et la transformation corrélative des forces, les expériences de Fick et Wislicenus, ont donné la raison de cette différence. C'est que, si l'enfant a besoin d'aliments azotés pour la réparation et l'accroissement de ses tissus, d'aliments non azotés pour l'entretien de sa chaleur, l'ouvrier a, en outre, besoin d'un excédant de cette seconde catégorie d'aliments, excédant destiné à être brûlé et à être transformé en travail.

Relativement au mode d'action du lait, l'auteur montre combien il est difficile de le con

---

le traitement chimique des os, et qui exposent des os bruts, des os évaporés, de la farine d'os, du charbon d'os, de la farine de cornes, de la graisse d'os, de la colle forte d'os. Le professeur Lazarewitch, de Moscou, leur exposera un prisme pour éclairer le spéculum, un pelvimètre, un serre-membranes, une brochure portant ce titre : *Diaphanoscopie ou exploration par transparence, appliquée à l'examen des tissus et des organes des bassins des femmes,* 1866.

Enfin, à côté du Musée pédagogique, dans un petit enfoncement un peu mis par raison à l'écart, admirez ces deux plâtres représentant, en grandeur naturelle, une jeune femme nue couchée ici sur le dos, couchée là sur le ventre. Ne vous semble-t-il pas, à voir sa peau rugosoleuse, qu'elle a la chair de poule? Vous ne vous trompez pas... Le modèle a eu froid, elle a eu la chair de poule au moment où l'artiste la couvrait de plâtre et la moulait ainsi, d'un seul jet, toute vivante... C'est d'un réalisme stupéfiant !...

Dr Achille CHEREAU.

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

M. le docteur Topinard, anthropologiste;

M. le docteur Bordier, anthropologiste;

M. le docteur Bertillon, anthropologiste.

M. le docteur Mathan, professeur à l'Association philotechnique de Boulogne-sur-Seine, est nommé officier d'académie.

naître et de déterminer auquel de ses éléments les effets observés doivent être attribués. Il pense, sans attacher d'importance à cette classification, que le lait agit principalement de trois manières : 1° Comme aliment de facile digestion; 2° comme modificateur de la nutrition; 3° enfin, comme diurétique.

Quant au *mode d'emploi* du lait, on peut prescrire : 1° le régime lacté *pur* ou *exclusif*, consistant dans l'usage exclusif du lait comme aliment ou boisson, à la dose quotidienne d'environ trois ou quatre litres, un verre toutes les heures et demie ou deux heures; 2° le régime *mitigé* dans lequel les malades prennent non-seulement du lait pur, mais des potages au lait, faits avec du pain ou diverses autres pâtes, du café au lait, des crèmes, des fromages frais, etc.; 3° le régime *mixte*, constitué par l'addition d'une quantité variable de lait à l'alimentation commune.

Enfin des *cures de lait* peuvent être faites dans diverses stations de la Suisse et de la France, où tout est disposé pour unir l'agréable à l'utile.

Le chapitre II est consacré à *l'emploi du lait dans les maladies où il paraît principalement indiqué par sa facile digestibilité.* Après avoir rapporté les principales expériences qui démontrent la facile digestibilité du lait, principalement celles toutes récentes que M. le docteur Charles Richet a faites dans le service de M. Verneuil sur un malade atteint de rétrécissement de l'œsophage, et qu'il a consignées dans sa thèse pour le doctorat ès sciences, M. Debove énumère les maladies dans lesquelles le lait lui paraît agir suivant ce mode d'action; telles sont le rétrécissement de l'œsophage, la gastrite toxique, l'ulcère simple de l'estomac, le cancer de l'estomac, les dyspepsies, quelle qu'en soit la cause première, la dilatation de l'estomac, les diarrhées chroniques, la dysenterie chronique, enfin les fièvres. M. Debove cite un certain nombre d'observations de la plupart de ces diverses maladies dans lesquelles l'efficacité du régime lacté ne saurait être révoquée en doute. Dans quelques-unes de ces maladies, particulièrement dans les diarrhées et la dysenterie chroniques, la grande efficacité du lait paraît due non-seulement à sa facile digestibilité qui le rend si précieux pour l'alimentation des malades, mais encore à ce qu'il ne laisse pas de résidu capable d'irriter l'intestin. Il nourrit les malades sans irriter le tube digestif.

Faut-il nourrir les malades dans les *fièvres?* Question longtemps controversée et différemment résolue suivant les époques et les Écoles médicales. Broussais disait non; Graves, Trousseau et presque toute l'école contemporaine disent oui. Cependant, avant d'affirmer l'utilité de l'alimentation dans les maladies fébriles, dans la fièvre typhoïde par exemple, il faudrait d'abord démontrer que la digestion est possible, ce qui semble au moins douteux à de bons observateurs. Quoi qu'il en soit, il convient de rappeler que maints auteurs ont vu dans le lait, donné à la période d'état de la maladie, un véritable médicament qui en abrégerait la durée et pourrait même en assurer l'heureuse terminaison.

Le chapitre III est relatif à l'*emploi du lait dans les maladies où il paraît agir principalement en modifiant la nutrition.* En tête des maladies de cette catégorie se place la phthisie pulmonaire dans laquelle, à toutes les époques de la médecine, depuis Hippocrate jusqu'à M. Amédée Latour, l'usage du lait a été préconisé. On prescrit souvent, en pareille circonstance, le lait d'ânesse; M. Amédée Latour donne la préférence au lait chloruré obtenu en administrant à une chèvre 30 grammes de sel par jour. Il est inutile d'ajouter que le lait, dans ce cas, n'a pas la prétention d'agir comme spécifique, mais simplement comme analeptique et reconstituant.

Le lait a été encore été conseillé, pour ce mode d'action, dans la *bronchite*, l'*emphysème pulmonaire*, la *scrofule*, la *chlorose*, où M. Dechambre l'a prescrit avec succès dans certaines formes accompagnées de dégoût pour les aliments gras; dans la *fièvre intermittente*, où il agit à la fois comme tonique et comme diurétique; — dans l'*obésité*, où le lait, surtout lorsqu'il est écrémé, amène ordinairement une diminution considérable du poids du corps et du tissu adipeux; — dans l'*aménorrhée*, qui est souvent l'effet de l'obésité; — dans l'*hypertrophie du cœur;* — dans le *diabète*, ce qui n'est pas l'avis de M. Bouchardat; — dans les *maladies nerveuses*, particulièrement chez les aliénés déprimés, affaiblis, qui offrent une certaine résistance à l'alimentation (Magnan); enfin, dans la *pellagre*, où MM. Hameau, Lalesque, Ch. Bouchard et Théophile Roussel sont unanimes pour le recommander.

Enfin le chapitre IV et dernier est consacré à l'*emploi du lait dans les maladies où il paraît principalement agir par son action diurétique.* C'est dans cette catégorie de maladies que le régime lacté prouve le mieux son efficacité et a remporté ses triomphes les plus éclatants. L'action diurétique du lait n'est plus contestée. Les résultats obtenus par ce moyen dans l'*anasarque*, soit essentielle, soit due à une lésion organique du cœur, des reins, du foie, etc., sont aujourd'hui de connaissance vulgaire. L'abbé Teissier (1775), Chrestien (1831), Serres, d'Alais (1853), et surtout, dans ces derniers temps, MM. Pécholier, Guinier, Karell, Jaccoud, en ont publié des observations concluantes. Plus récemment encore (1875), M. Tarnier a

publié un excellent travail intitulé : *De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication comme traitement préventif de l'éclampsie.* Toutefois, les faits signalés par le savant accoucheur ne lui paraissent pas assez probants pour qu'il ne reste aucun doute dans son esprit.

Le régime lacté a été employé encore avec plus ou moins de succès dans les *affections cardiaques,* liées soit à des lésions valvulaires, soit à des maladies chroniques du poumon ; dans la pleurésie, l'ascite, l'urémie, l'ictère grave, la septicémie, la goutte, la gravelle urique, l'intoxication saturnine, la cystite et la blennorrhagie.

En résumé, la thèse de M. le docteur Debove, que nous venons d'analyser un peu longuement peut-être, nous a paru constituer un bon travail dans lequel l'auteur expose les principales indications du régime lacté, passe en revue les divers états pathologiques où il semble avoir une action utile, et démontre qu'il doit être considéré comme un des moyens d'action les plus précieux dont dispose la thérapeutique. — Nous croyons qu'il aura pour effet « d'engager les médecins à essayer plus souvent une médication d'une utilité incontestable et qui serait peut-être plus employée si, au lieu d'être constituée par un aliment usuel, elle l'était par une substance sortant d'une officine. »

Dr A. Tartivel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 24 avril 1878. — Présidence de M. Collineau.

Sommaire. — Correspondance et présentation de travaux. — Rapports de candidature ; élection de trois membres titulaires. — De la mort subite ou très-rapide dans le diabète. — De l'alimentation iodée.

La correspondance comprend : 1° Lettre de M. le Président de la Société de biologie au sujet de la statue de Claude Bernard ; — 2° *Bulletin médical du Nord* (janvier et février 1878).

M. Reliquet présente à la Société un travail intitulé : *Faits de phlegmons péri-vésicaux* (1).

M. Bourdin un mémoire sur l'*Extatique de Fontet.*

—

M. Donadieu donne lecture du rapport suivant :

M. le docteur Henri Cazalis, médecin inspecteur des eaux de Challes, a adressé à la Société, à l'occasion de sa candidature, plusieurs mémoires que vous avez soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Fournié, Edouard Michel et Donadieu, rapporteur.

Le premier de ces travaux traite de la dégénérescence amyloïde et de la stéatose du foie et des reins dans les longues suppurations et la septicémie chirurgicale. C'est la thèse inaugurale de l'auteur, travail très-soigné et qui renferme un certain nombre d'observations bien complètes et suivies de vues cliniques assez nouvelles.

Dans la dégénérescence amyloïde déclarée, dit M. Cazalis, s'il y a à la fois albuminurie et diarrhée, le chirurgien ne doit tenter aucune opération ; mais son intervention peut avoir lieu, si les symptômes les plus inquiétants ne sont qu'un amaigrissement progressif et une hypertrophie facilement reconnaissable soit du foie, soit de la rate. A ce moment une opération audacieuse peut seule, en bien des cas, sauver la vie du maladie. « On a opposé, dit Giraldès dans sa *Clinique des maladies des enfants*, à l'utilité de la résection de la hanche l'état général des coxalgiques épuisés par la suppuration. On a toujours affaire à des scrofuleux chez lesquels les altérations de plusieurs ordres, tuberculeuses ou amyloïdes du poumon, des reins, du foie, des intestins, dominent toute la scène. Des enfants coxalgiques opérés dans ces mauvaises conditions se sont pourtant améliorés, et leur état général a éprouvé des changements de nature à faire présager une guérison. Conclusion : En mettant un terme à la suppuration, on place le malade dans des conditions générales meilleures dont la guérison peut être le résultat.

Dans la stéatose, deux sortes de dégénérescence peuvent s'observer l'une se développant lentement comme l'amyloïde ; l'autre, consécutive à la septicémie, se développerait rapidement comme les stéatoses qui suivent certaines intoxications, l'intoxication phosphorée par exemple. Cette dégénérescence aiguë est encore à l'étude ; mais il existe déjà suffisamment de faits (la plupart se trouvent consignés dans cette thèse) pour mettre hors de doute la relation des stéatoses viscérales avec la septicémie. Il est donc de toute importance que, dans les

(1) Union Médicale des 26 février et 5 mars 1878.

longues maladies chirurgicales et dans les septicémies, le clinicien ait l'attention fixée sur les viscères et surtout sur les plus voisins de son observations, le foie, la rate, les reins.

Ce travail est fort intéressant, vous le voyez, Messieurs, vous qui vous êtes déjà occupés l'année dernière de la question de la dégénérescence amyloïde à propos de la thèse de M. le docteur Guerder et du rapport de M. Mourlon (1).

Le second mémoire de M. Cazalis traite des eaux de Challes et de leurs principales indications.

Les eaux de Challes sont encore peu connues en France. C'est à peine si on les trouve signalées en quelques lignes dans les ouvrages les plus récents sur les eaux minérales. Un des dictionnaires de médecine et de chirurgie en cours de publication n'en fait même pas mention. Il appartenait au premier médecin-inspecteur de ces eaux, depuis l'annexion de la Savoie, d'appeler l'attention des praticiens sur cette station, qui est appelée à leur rendre de très-grands services dans le traitement d'un grand nombre d'affections.

La caractéristique de l'eau de Challes est son extrême richesse en principes sulfureux unis à de l'iode, à du brome, à du chlorure de sodium, à des carbonates alcalins et à des phosphates. La dernière analyse du docteur Garrigou reconnaît dans 1,000 grammes d'eau de Challes 47 centig. de sulfure de sodium. Les eaux analogues, sulfurées sodiques, des Pyrénées, ne renferment, on le sait, que 2 centig. environ par litre du même principe sulfureux.

J'ajouterai que tout récemment encore M. Wurtz a établi devant l'Académie des sciences la richesse de sulfuration des eaux de Challes, ainsi que la présence dans ces eaux d'une grande quantité d'iode, et en plus 50 centig. environ par litre de carbonates alcalins. Il n'existe évidemment pas en France d'eaux ayant une minéralisation si puissante et si variée.

On traite à Challes la plupart des affections des voies respiratoires, le coryza chronique, la pharyngite granuleuse, la bronchite chronique, la tuberculose torpide des scrofuleux et toutes les phthisies à marche lente, apyrétique, la phthisie tranquille en un mot. Les dermatoses des sujets lymphatiques, la scrofule à la période d'état, c'est-à-dire quand les altérations ont acquis leur développement, qu'elles n'ont plus d'acuité, les affections chirurgicales anciennes, diathésiques ou non, sont avantageusement modifiées par ces eaux. De même, pour certaines dyspepsies, l'eau de Challes, quoique très-active, est bien supportée en général par les organes de la digestion.

Elle constipe légèrement plutôt qu'elle n'est irritante ou laxative.

L'action de l'eau de Challes est vraiment remarquable dans le traitement de la syphilis tertiaire. Le fait est reconnu par un grand nombre d'auteurs.

Quant au traitement du goître, M. Cazalis préconise l'efficacité de l'eau de Challes dans les cas de goître simple, de vrai goître endémique, et quand le goître très-ancien n'est pas transformé ni dégénéré. Dans ces derniers cas, bien qu'on puisse obtenir par le traitement hydriatique quelques résultats favorables, c'est aux procédés chirurgicaux qu'il faudra sans nul doute demander la guérison.

Dans un article publié il y a moins d'un an dans les *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, M. Cazalis s'est livré à une étude complète du traitement des goîtres. Ce travail, très-substantiel, mériterait d'être cité en entier.

Après avoir établi la classification des goîtres, l'auteur étudie chaque forme en particulier, en insistant tout d'abord sur ce point que tous les goîtres sont parenchymateux au début, et qu'à cette période ils sont susceptibles de guérison radicale par la médication iodée simple.

M. Cazalis nous fait connaître les diverses méthodes de traitement employées par un chirurgien anglais, M. Morel Mackensie, dont il a suivi pendant quelque temps la clinique. Il décrit dans tous ses détails un procédé nouveau de traitement des goîtres septiques qui a donné de très-nombreux succès à M. Morel Mackensie. C'est la ponction suivie d'une injection de perchlorure de fer dilué. Sur 59 cas traités ainsi, 58 ont guéri, mais un malade a succombé par introduction de l'air dans les veines. Ce qui distingue cette méthode, ce n'est pas seulement l'usage du perchlorure de fer, c'est aussi l'emploi d'une canule qui peut à volonté être ouverte ou fermée, et qui, après avoir servi à l'injection, sert à l'écoulement des liquides.

Vous le voyez, Messieurs, les travaux de M. Cazalis sont aussi intéressants que sérieux. Je crois qu'en vous adjoignant un collaborateur tel que M. Cazalis, la Société fera une utile recrue, et je me hâte de vous proposer son admission.

Ces conclusions, mises aux voix, sont adoptées, et M. Henri Cazalis est nommé membre titulaire.

—

M. Wœlker, empêché par sa santé d'assister à la séance, envoie le rapport suivant, dont M. le secrétaire annuel donne lecture :

(1) Union Médicale du 12 septembre 1877, p. 426, t. XXIV, 3e série.

Messieurs, à l'appui de sa candidature, M. le docteur L. Boutin a fait hommage à la Société d'un travail consciencieux sur l'état actuel de la géographie botanique, en prenant pour texte l'ouvrage important de M. Alph. de Candolle. Faire un compte rendu exact de cette histoire eût nécessité de la part de M. Boutin un immense travail; il ne se proposait pas un tel but dans son résumé; et néanmoins il a su, grâce à un style clair, concis et élégant, donner une idée presque complète de la question.

Il nous fait assister, par une série de gradations bien exposées, à l'enfantement de la botanique, en étudiant successivement ses époques d'obscurité et d'enfance, son moyen âge et sa renaissance; et, après nous avoir montré l'état de cette science dans les mains d'Aristote, de Salomon, de Dioscoride et de Pline, il arrive à Tournefort, Linnée, Jussieu, qui contribuèrent au classement des plantes par groupes et par familles, créant ainsi les méthodes et les systèmes en botanique.

Le XVIII[e] siècle ouvrait ainsi la voie aux grands botanistes du XIX[e]; et ceux-ci furent vraiment les créateurs de la géographie botanique. Trois d'entre eux y ont puissamment contribué; ce sont : de Humboldt, de Candolle et Robert Brown.

La géographie botanique procède par régions; elle cherche à rapprocher, à retrouver les analogues des diverses plantes que la différence de climat a pu éloigner du groupe auquel elles appartiennent, mais qui en ont conservé les caractères principaux; en outre, il y a la botanique que M. Boutin appelle historique, et qui concerne les végétaux primitifs qu'on retrouve à l'état fossile, ou dont on n'a que des empreintes de tiges, de feuilles ou de fruits : celle-ci est restée du domaine de la géologie.

Les pays les plus riches en espèces végétales sont ceux qui offrent le plus de variétés climatériques sur un espace donné : telle est la Suisse, tel est le cap de Bonne-Espérance.

Une des parties les plus intéressantes de l'ouvrage de de Candolle est celle qui concerne les arbustes et arbres à fruits. Il nous montre, pour ne citer qu'un exemple, que la culture de l'oranger à fruit doux a été faite d'abord par les Arabes, par les Génois, les Vénitiens, et enfin les Portugais, ne pensant pas ainsi que cet arbre soit originaire de l'Inde, comme on l'a avancé par ailleurs.

Comme M. de Candolle, M. Boutin pense qu'il doit y avoir eu des centres primitifs de végétation; admettre pareille hypothèse, c'est repousser celle de Linnée, qui supposait que toutes les espèces animales et végétales étaient sorties d'un seul point de la terre; c'est anéantir aussi celle de Buffon, qui, parlant de l'incandescence du globe, croyait que les pôles avaient été les premiers suffisamment refroidis pour permettre à la végétation de s'y développer.

Quoi qu'il en soit, M. de Candolle a su jeter sur la géographie botanique un très-vif intérêt; il nous montre le lieu d'origine de tous les végétaux, l'époque de leur acclimatation; il étudie le mode d'action de la température, de la lumière, et de l'humidité sur les végétaux; il délimite les espèces dans les plaines et sur les montagnes, dans les régions polaires ou équatoriales. Sans être partisan de la génération spontanée, il admet que la naissance des espèces a été probablement successive, comme les races animales.

Enfin, dans un troisième livre, M. de Candolle étudie les diverses contrées de la terre au point de vue de la végétation qui les recouvre.

Dans tout ce résumé, que M. Boutin a présenté avec un talent de méthode et de netteté parfaites, il est facile de voir là un botaniste consommé, et j'estime que la Société médico-pratique ne pourra qu'être honorée d'admettre dans son sein un tel candidat.

Au nom de votre commission, composée de MM. Maury, Bouloumié et Wœlker, rapporteur, j'ai donc l'honneur, Messieurs, d'appuyer la candidature de M. le docteur Boutin, qui nous est connu à tous, non-seulement par le travail si intéressant qu'il nous présente aujourd'hui, mais aussi par diverses publications, et en particulier par sa thèse inaugurale intitulée : *Des causes qui peuvent amener l'atrophie, et des moyens de la combattre.*

A la suite de ce rapport, M. Boutin est élu membre titulaire de la Société médico-pratique.

—

M. A. Picard donne lecture du rapport suivant sur les travaux de M. Apostoli, à l'appui de sa candidature au titre de membre de la Société médico-pratique :

Messieurs, le travail qui vous est présenté par M. Apostoli, à l'appui de sa candidature, traite d'un sujet les plus intéressants de l'ophthalmologie, les amblyopies et amauroses cérébrales, et l'auteur s'est proposé d'examiner la première période de l'évolution de ces maladies, alors que leur existence ne se révèle pas par l'examen ophthalmoscopique. M. Apostoli le dit lui-même dans sa préface, il étudie les amauroses cérébrales dans leur période initiale, alors qu'elles ne présentent pas encore de lésion appréciable à l'ophthalmoscope et justiciable du trouble fonctionnel. Il a voulu préciser l'état actuel de nos connaissances sur ce point, espérant dans l'avenir pour déterminer avec certitude le siége profond local des lésions cérébrales.

Après quelques données anatomiques et physiologiques sur les origines des nerfs optiques dans le cerveau, l'auteur propose de diviser les amblyopies et amauroses cérébrales en trois variétés, selon trois ordres de lésions : lésions organiques ou de structure; lésions de nutrition; lésions d'innervation. Ce qui le conduit à considérer des amauroses : 1° organiques; 2° nutritives; 3° nerveuses, et son travail se trouve ainsi divisé en trois chapitres.

Établissant dans son premier chapitre les causes des altérations organiques, il leur reconnaît deux chefs : les causes qui peuvent déterminer un travail congestionnel du côté du cerveau, et les causes qui amènent une altération de la substance cérébrale. Les influences congestives vont même jusqu'à aboutir à un raptus vasculaire et à une hémorrhagie consécutive, et ont des origines multiples qui peuvent, par ordre de fréquence, se rapporter à la suppression du flux menstruel, à un refroidissement, le corps étant en sueur, à une répercussion d'éruptions cutanées, à la suppression de sécrétions habituelles ou temporaires, comme celles des lochies ou d'un ulcère; enfin, elles peuvent se rapporter au travail de la dentition, à une attaque d'épilepsie s'expliquant par le raptus sanguin qui se fait vers les centres nerveux, et disparaissant d'habitude avec l'attaque.

Quant aux deux causes amenant une altération de la substance cérébrale, elles trouvent le plus souvent leur origine dans les lésions des tubercules quadrijumeaux ou des hémisphères cérébraux, ou dans les lésions de la portion intra-crânienne des nerfs optiques. Mais les amauroses qui en résultent ne produisent pas de lésions appréciables à l'ophthalmoscope dans la période initiale, et ce n'est que plus tard qu'on voit apparaître une atrophie de la papille optique.

Pour se tenir dans les limites du travail qu'il s'est proposé, l'auteur ne doit s'en occuper que dans la période initiale. On voit donc que le travail de notre confrère repose sur le diagnostic du début, alors que les impressions objectives n'ont pas encore laissé de traces perceptibles à nos sens.

Les affections qui peuvent déterminer des troubles de la vue sont nombreuses; ce sont, dans les affections du cerveau : les ramollissements des corps genouillés, la périencéphalite diffuse et la sclérose en plaques des bandelettes optiques; l'apoplexie cérébrale, les tumeurs cérébrales, les athéromes des vaisseaux de la base et de l'encéphale; enfin, les productions étrangères dues à la syphilis, au cancer, ou étant le résultat inflammatoire de kystes ou d'abcès. Nous ajoutons à cette série, déjà longue, les affections de la moelle épinière, et enfin les exostoses, polypes naso-pharyngiens, etc....

Suivant l'auteur dans le développement de son travail, nous passons à l'étude des symptômes, dont il examine les manifestations subjectives alors que l'ophthalmoscope ne révèle rien. C'est ainsi que nous voyons, dans l'amaurose cérébrale progressive, se produire le début de l'atrophie papillaire, alors que cette dernière ne peut se percevoir au miroir, et pendant que déjà le malade se plaint de l'affaiblissement de sa vue, qui ne porte généralement pas d'une façon égale sur les deux yeux. L'acuité visuelle est sensiblement diminuée, alors que le champ visuel périphérique l'est à peine. Mais c'est par la dyschromatopsie qu'on arrive surtout à préciser le diagnostic. Dans ce cas, en effet, les facultés chromatiques des yeux sont perverties, et c'est surtout à certaines teintes secondaires de l'échelle chromatique que se reconnaît ce trouble.

D'après l'auteur, et suivant en cela les errements de Galezowski, les faits de cécité de couleurs pourraient être pris comme un signe caractéristique, au point de vue de leur constance, de l'atrophie papillaire au début.

Il faut encore signaler, comme phénomène subjectif, la présence de photopsies ou sensations lumineuses variables, et les apparitions d'auréoles lumineuses (chrupsies).

L'atrophie papillaire est progressive, à marche lente, et le plus souvent liée à des altérations très-variées des centres nerveux, dont elle est un épiphénomène qui peut servir à éclairer le diagnostic.

Dans la forme congestive de l'amaurose, alors que le miroir ne révèle rien, ces mêmes symptômes peuvent faire soupçonner une congestion ou une hémorrhagie cérébrale, soit qu'elle occupe toute l'étendue du champ visuel, ou une partie, et, dans ce dernier cas, l'hémyopie qui en résulte est toujours latérale, alors que, dans les affections de la rétine ou de la choroïde (décollements, exsudats), elle est supérieure ou inférieure; ce fait ne souffre pas d'exceptions. Le diagnostic de cette forme congestive de l'amaurose s'éclairera encore des signes de pléthore, qui se traduisent par des vertiges, des tintements d'oreille, ou par l'injection conjonctivale et la production d'une ecchymose générale sur les paupières, jusqu'au jour où se produiront les phénomènes les plus graves de l'apoplexie, la paralysie et la perte de la mémoire.

Le deuxième chapitre a été consacré par l'auteur aux amblyopies et amauroses cérébrales

nutritives, et, par là, il entend celles qui résultent d'une perversion nutritive due à une altération du sang, soit quantitative, soit qualitative.

Dans les premières sont rangées les amauroses dues à l'anémie et à la chlorose, aux hémorrhagies graves, et surtout aux métrorrhagies. La lactation prolongée, les excès vénériens, l'onanisme, sont rangés dans la même classe.

Quant à l'altération du sang par des substances introduites dans l'économie, elle résulte de la présence du sucre, de l'albumine, de l'urée, ou de l'introduction dans l'économie de principes toxiques, comme l'alcool, le tabac, etc.

Le chapitre que M. Apostoli consacre à l'amblyopie alcoolique est des plus complets et témoigne de l'importance de son sujet. C'est, en effet, une des parties les plus intéressantes de ce travail. Il y rappelle qu'avec les grands bouleversements survenus par suite de l'invasion allemande, nous fûmes affligés du triste spectacle que nous offrait l'alcoolisme exerçant ses ravages dans la population. Il eût pu ajouter que les violentes émotions morales auxquelles nous étions en proie à ce moment, que pour beaucoup les privations incessantes et le froid excessif n'ont pas été aussi sans laisser de profondes empreintes, et il a été fréquent d'observer depuis, chez des sujets non suspects d'alcoolisme, des amblyopies et des amauroses qui n'ont pas d'autre origine.

Quoi qu'il en soit, le tableau de l'amblyopie alcoolique est des plus instructifs, et nous insistons sur son importance, tout en ne signalant que les faits saillants qui en sont la manifestation. L'attention est éveillée, parce que l'acuité visuelle paraît sensiblement diminuée, et la vision s'exerce comme à travers un brouillard qui ne semble se dissiper un peu que le soir; les alcooliques, en effet, sont souvent nyctalopes. La faculté chromatique est profondément pervertie, surtout pour les couleurs composées comme le vert-jaune, le vert-bleu. Le vert paraît jaune, le rouge paraît brun ou noir, etc. La couleur verte est celle qui se perd la première. A cela doivent s'ajouter les hallucinations de la vue qui viennent troubler l'esprit des malades; nous citerons aussi les sensations lumineuses en forme d'éclairs ou photopsies, et les chrupsies. Si l'on procède, dans cet état, à l'examen objectif avec l'ophthalmoscope, on ne trouve aucun rappport de lésions avec les désordres fonctionnels de la vue.

Cependant, il est un fait qui a une haute importance, car il est, ainsi que le dit l'auteur, le premier anneau d'une chaîne qui a pour aboutissant la stase veineuse et l'hémorrhagie capillaire. C'est qu'en effet la contraction spasmodique et par place des artères et leur rétrécissement, ainsi que la distension des veines de la rétine, ont eu pour résultat la production d'ampoules et d'anévrysmes miliaires décrits la première fois par Liouville, et qui peuvent se terminer par des ruptures et des hémorrhagies. La cause de ces faits se trouve dans l'excitation sympathique réflexe; et l'on a pu conclure de là que l'exagération du pouvoir excito-moteur des portions grises de la moelle, qui tiennent sous leur dépendance l'innervation vaso-motrice, se rencontrait dans un certain nombre de maladies curieuses dont on n'avait pas jusqu'alors pu établir la corrélation avec les troubles oculaires. Telle est la maladie que Maurice Reynaud a décrite sous le nom d'asphyxie locale des extrémités. Tels aussi ont été observés certains cas de *tabes dorsalis* dans lesquels la même relation de cause à effet existe. La question de l'amblyopie alcoolique s'éclaire singulièrement de ces connaissances nouvelles.

L'amblyopie nicotique doit avoir ici les honneurs de la citation, d'autant, Messieurs, que vous n'avez pas oublié que c'est en 1863 que notre illustre et regretté collègue Sichel l'a décrite pour la première fois dans une communication faite devant la Société médico-pratique de Paris, et qu'il déclara qu'après une observation de vingt-huit ans, il regardait cette amaurose comme aussi fréquente que celle due à l'abus de l'alcool. L'existence de l'amblyopie nicotique a été confirmée depuis par de nombreux savants, et malgré certaines opinions contraires, M. Apostoli n'hésite pas à accepter son existence. Il est bon, cependant, en raison du nombre prodigieux de fumeurs et du nombre relativement restreint des amblyopies nicotiques, d'admettre une prédisposition basée sur la constitution, le tempérament, la manière de vivre du sujet, et d'établir que c'est surtout la cigarette et le cigare qui font le plus de victimes.

Nous glisserons rapidement sur les emblyopies produites par le plomb, l'opium, la belladone, le sulfate de quinine, le sulfure de carbone, de même que l'auteur n'insiste que très-peu sur l'amblyopie glycosurique qui ne s'observe sans lésion appréciable à l'ophthalmoscope que tout à fait au début, car on trouve de bonne heure, au fond de l'œil, les stigmates de la maladie. Une forme rare s'observe cependant sans lésion appréciable au miroir.

Le troisième et dernier chapitre du travail de M. Apostoli traite des amblyopies et amauroses cérébrales nerveuses; elles sont toutes la conséquence d'un trouble fonctionnel du système nerveux qui préside à l'exercice de la vision. Dans l'impossibilité où l'on se trouve de rapporter cette forme à une lésion initiale organique ou nutritive, on a dû la rattacher à une perturbation nerveuse *sine materia* née sur place ou propagée par voie réflexe.

Ces formes d'amauroses se rencontrent fréquemment dans l'hystérie, où elles sont binoculaires ou monoculaires, surtout à gauche, et s'accompagnent d'autres phénomènes hystériques, tels que la paralysie ou l'anesthésie. Elles se distinguent aussi par la brusquerie de l'invasion ou la cessation rapide du trouble visuel.

On l'a vue se produire aussi dans l'aliénation mentale ou par l'action de la foudre, et, dans ce dernier cas, on attribua l'effet produit à la perversion de l'action nerveuse. Une commotion violente ou une grande terreur ont pu encore produire la cécité.

Nous terminerons l'analyse de ce travail en citant encore les amauroses nerveuses d'ordre sympathique ou réflexe qui sont la conséquence des relations entre l'appareil nerveux optique et certains organes de l'économie, probablement par l'intermédiaire du sympathique. En tête de ces amauroses, il faut citer celles qui ont pour origine le trifacial par l'irritation des branches de la portion sensitive de la cinquième paire. C'est ainsi que peuvent s'expliquer des amauroses résultant de traumatisme des nerfs frontaux et sus-orbitaires, ou bien la guérison qui survient par suite de l'ablation de tumeurs situées sur le trajet de la branche ophthalmique de Willis. C'est aussi l'irritation des filets alvéolaires du nerf maxillaire supérieur et inférieur qui explique les rapports pathologiques qui relient le système dentaire avec l'appareil visuel.

C'est enfin encore par irritation sympathique que peut s'expliquer l'amblyopie vermineuse produite par la présence de vers dans l'intestin, et c'est cette forme qui termine la série des amblyopies que M. Apostoli s'était proposé de passer en revue dans son travail.

Vous pouvez, Messieurs, juger par cette courte analyse l'intérêt qui s'attache à une semblable étude, où notre confrère a su grouper dans sa classification tous les faits d'amblyopies et d'amauroses que l'ophthalmoscope est impuissant à déceler par l'éclairage du fond de l'œil. Nous vous proposons de déposer honorablement son mémoire dans nos archives, et nous espérons que vous accueillerez avec bonheur cette nouvelle recrue au milieu de nous. C'est le vœu que vous propose de ratifier votre rapporteur.

Les conclusions du rapporteur, mises aux voix, sont adoptées, et M. Apostoli est élu membre titulaire.

Il est ensuite décidé, par acclamation, que la Société souscrira pour une somme de 100 fr. au monument de Claude Bernard.

M. J. Cyr lit une note intitulée : *Sur la mort subite ou très-rapide dans le diabète.*

Le diabète est une des affections qui ménagent aux praticiens le plus de surprises ; j'ai à peine besoin d'ajouter qu'elles sont généralement des plus pénibles. Au nombre de ces surprises, on peut signaler comme la plus frappante et la plus difficile parfois à expliquer, la mort subite ou très-rapide qui survient dans des conditions assez particulières et précédée d'un appareil symptomatique à peu près constant, de manière à lui imprimer un cachet spécial.

Les cas de ce genre ne sont pas communs, j'en conviens, puisque malgré des recherches assez longues sur un sujet qui m'est, — je puis le dire, — assez familier, je n'ai pu en réunir plus de 30 à 35. Cependant, si j'en juge d'après les faits qui m'ont été communiqués depuis la publication de mon mémoire, ils seraient moins rares qu'on ne le pense, mais auraient plus d'une fois passé inaperçus. Je dois avouer d'ailleurs, en passant, que les deux cas qui me sont personnels et sur lesquels je n'ai malheureusement pris que des notes très-incomplètes, restèrent pour moi assez longtemps inexpliqués. Ce qui est certain, c'est que ces faits sont peu ou mal connus, et qu'ils présentent un grand intérêt clinique. Aussi ai-je pensé que la Société accueillerait peut-être favorablement un résumé aussi précis que possible de cette question, d'après le mémoire que j'ai publié récemment dans les *Archives* (décembre 1877 et janvier 1878).

Je passerai sous silence, pour ne pas abuser de l'attention de la Société, les observations qui m'ont servi à constituer ce mémoire et qui figurent du reste dans la publication précitée. Les considérations que je vais présenter en donneront d'ailleurs la substance et les particularités les plus importantes.

On a vu des individus affectés notoirement de diabète, et d'autres chez lesquels on n'avait pas reconnu cette maladie, soit à cause de leur négligence ou par suite d'une bénignité relative de leur affection, être pris subitement d'excitation ou de subdélirium, comme dans la première phase de la chloroformisation, puis d'une dyspnée des plus pénibles, et enfin de coma suivi de mort au bout de quelques heures.

Il serait sans doute intéressant de décrire en détail la physionomie de chacun de ces symptômes ; mais cela dépasserait les limites d'une simple note.

Dans la grande majorité des cas, les phénomènes se sont succédé dans l'ordre que j'ai

indiqué, tel symptôme étant plus ou moins marqué qu'un autre ; rarement l'un des trois a fait défaut. La durée de ces accidents a été en moyenne d'une douzaine à une quinzaine d'heures.

Cet assemblage de symptômes aboutissant si rapidement à une mort à peu près certaine est déjà de nature à frapper l'attention; mais, ce qui est bien plus remarquable, c'est qu'ils se sont souvent produits chez des gens qui jouissaient d'une bonne santé relative, et qui, bien que diabétiques, ne semblaient pas dans des conditions à être emportés d'une façon aussi prompte et aussi imprévue.

Si on examine les circonstances qui ont paru déterminer l'invasion de si graves symptômes, on voit que dans la majorité des cas où cet élément étiologique a été indiqué, il a suffi d'un effort physique un peu énergique, un peu soutenu, d'une fatigue n'ayant rien d'excessif, pour amener cette fin si rapide. Ainsi, dans 10 cas, c'est un voyage; dans 7 autres, ce sont des courses plus ou moins longues.

Ces circonstances étiologiques paraissent bien inoffensives en face des accidents si terribles qui ont suivi et dont elles ont été la cause déterminante ; c'est qu'il y a un autre élément à considérer, et cet élément c'est l'état général, dont on se préoccupe aujourd'hui si justement dans toutes les grandes questions chirurgicales. En effet, en analysant les observations qui ont servi de base à ce travail, on voit que dans plus de la moitié des cas, il s'agit d'individus arrivés à un degré d'amaigrissement et d'affaiblissement très-prononcé. De plus, un certain nombre n'avaient suivi aucun traitement, ou ne s'étaient soignés que très-irrégulièrement. Par suite, leur constitution avait été minée lentement, mais profondément, par leur diabète, de sorte que le jour où il a fallu fournir subitement une forte dépense d'énergie, de travail musculaire ou d'influx nerveux, l'organisme a été épuisé tout d'un coup, et, comme le dit quelque part Marchal (de Calvi), pris au dépourvu, il a fait faillite.

Il est très-important néanmoins de faire remarquer, car c'est là un des points les plus curieux de cette étude, que bon nombre des individus ainsi frappés de mort presque subitement se trouvaient, au moment de l'invasion des accidents, dans un état de santé en apparence très-satisfaisant, puisque plusieurs d'entre eux vaquaient habituellement à leurs occupations, et que d'autres entreprenaient des voyages plus ou moins fatigants, et par conséquent que rien ne pouvait faire prévoir un aussi brusque dénoûment.

Je passe sur les lésions trouvées à l'autopsie dans les quelques cas où l'on a eu l'occasion de la faire, ainsi que sur les tentatives désespérées de traitement; ces points ne présentent qu'un intérêt secondaire, parce qu'on n'est arrivé à aucun résultat. J'arrive donc à la pathogénie.

En analysant avec soin les cas les plus détaillés, il est facile de voir que les accidents dont il s'agit ne sont pas survenus par le même mécanisme chez tous ces diabétiques; par suite, il faut renoncer à leur appliquer, comme on a essayé de le faire, une cause générale identique. Voici donc, en définitive, comment on peut résumer la pathogénie de la mort subite chez les diabétiques :

1° Sous l'influence de conditions à peu près inconnues, le sucre se transforme dans l'organisme en acétone, et cette dernière substance produit une intoxication aiguë par acétonémie ayant une certaine analogie avec l'empoisonnement par le chloroforme.

2° La quantité de sucre formée dans l'économie n'étant pas éliminée en proportion suffisante, le sang se trouve affecté d'hyperglycémie et le sucre agit alors, non sans doute comme substance toxique, mais d'une façon un peu analogue; il ne détruit peut-être pas les globules sanguins, mais en changeant la composition du sérum, il rend impossible la vie des corpuscules sanguins, il produit, en un mot, l'anoxémie.

3° La rétention, soit des principes extractifs de l'urine, soit de la partie aqueuse de cette sécrétion ou des unes et de l'autre ensemble, compliquée ou non d'hyperglycémie, amène également ou une intoxication spéciale, chose assez contestée, ou une hydropisie des ventricules cérébraux, ou encore l'œdème du cerveau.

4° L'atrophie du cœur peut aussi être invoquée, attendu que cet organe participe au marasme général de l'organisme, à cette consomption lente qui mine si souvent les diabétiques sans se trahir par des phénomènes bien marqués.

5° Enfin peut-être faudrait-il ajouter à tout cela que l'anémie cérébrale, bien que sa constatation rigoureuse n'ait guère été faite chez des diabétiques, peut encore avoir été, dans quelques cas, la cause d'un côma mortel.

La conclusion de tout ceci, le fait à la vulgarisation duquel j'ai tenu à contribuer, c'est que la mort subite ou très-rapide dans le diabète, sans être chose fréquente, n'est pas aussi rare qu'on pourrait le supposer, qu'elle présente un ensemble de phénomènes qu'on peut considérer comme assez particuliers à cette maladie, et qui varient peu, quelle que soit la cause immédiate qui ait déterminé la mort, et enfin que, lorsqu'il s'agit de diabétiques, le

praticien doit être très-réservé dans son pronostic et insister sur des précautions qui peuvent paraître d'autant plus exagérées que les apparences du malade semblent souvent les rendre inutiles.

M. Labarraque père insiste sur l'importance du pronostic, et cite différents cas de sa pratique qui prouvent combien il faut être réservé et prudent sur cette question.

—

M. Julliard a ensuite la parole pour la lecture du travail suivant : *De l'avantage de l'alimentation iodée sur les autres modes d'administration de l'iode.*

En faisant des recherches dans l'*Union pharmaceutique*, le hasard a mis sous mes yeux un article publié à la page 196 du n° 7 de l'année 1873 de ce journal, et qui avait échappé à mon attention au moment où il a paru.

Cet article a pour titre : *Vin iodé naturel, préparé par fermentation.*

Après avoir rappelé le mode de préparation décrit tout au long dans l'*Iodothérapie* (ouvrage de M. le docteur Boinet, couronné par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine) et avoir indiqué sommairement les doses auxquelles ce vin peut être prescrit, et son mode d'administration, l'auteur de l'article termine en disant : « Nos confrères, qui n'auraient pas à « leur disposition le vin iodé naturel, pourront le remplacer par la boisson iodée ci-dessous. » Et, à la suite, est inscrite une formule avec teinture d'iode, tannin et eau.

Il est certain que, dans tous les cas où l'iode est indiqué, il vaudrait mieux avoir recours à cette formule que de ne rien faire.

Mais il est toujours facile de se procurer du *vin iodé naturel*, dont l'emploi doit toujours être préféré aux préparations dans lesquelles l'iode a été introduit au moyen de manipulations pharmaceutiques.

Mon attention éveillée par cet article, il m'est revenu à la mémoire certaines critiques mettant en doute la présence de l'iode dans le *vin iodé naturel*, parce qu'on n'avait pas pu obtenir dans ce vin la réaction de l'iode sur l'amidon; et j'ai cru utile de saisir cette occasion pour dire quelques mots de ce médicament, de ses caractères et de son action dans l'alimentation.

S'il est vrai que, depuis l'introduction de l'iode dans la matière médicale, le traitement par cette substance ait subi de nombreuses modifications, je crois que c'est en grande partie à l'auteur du *Traité d'iodothérapie* qu'il faut attribuer ce résultat.

Permettez-moi donc, à moi qui depuis au moins vingt-cinq ans ai été à même de préparer et d'étudier toutes les formules indiquées par M. le docteur Boinet, soit pour le vin iodé naturel, soit pour le pain, les gâteaux, les biscuits, le pain d'épice, le lait, le chocolat, en un mot pour tout ce qui peut avoir trait à l'alimentation iodée, d'exposer fort brièvement ce que j'ai pu constater de l'efficacité de ces préparations spéciales dans le traitement de toutes les maladies, et de signaler les avantages du vin iodé naturel sur toutes les autres préparations similaires préparées dans l'officine.

Si, comme le dit M. le docteur Boinet, l'efficacité d'un médicament, en dehors de la haute affection curative qu'il peut posséder (surtout lorsque, comme l'iode, il est applicable au traitement d'un grand nombre de maladies), dépend encore de son mode d'administration, de son dosage et de sa composition particulière, il est donc de la dernière importance de savoir quelles sont ses meilleures préparations.

On connaît tous les accidents que l'iode, même à petites doses, provoquait sur l'estomac et le tube digestif, lorsqu'on employait ce médicament à l'état métalloïde; et ces accidents furent tels, qu'ils faillirent compromettre sa réputation en le faisant classer parmi les poisons les plus irritants et les plus dangereux.

C'est pour remédier à ces accidents que l'on a proposé d'abord de rendre l'iode soluble à l'aide de l'iodure de ptassium. Sous cette forme, néanmoins, il conserve encore des propriétés irritantes. Plus tard on l'a combiné avec quelques centigrammes d'acide tannique, et on a vu disparaître la plus grande partie des inconvénients qui avaient fait rejeter l'iode métalloïde de toute médication interne.

L'iode, ainsi rendu complétement soluble, a donc été un progrès immense et un service non moins grand rendu aux malades.

Ce n'était pas assez d'avoir appelé l'attention sur ce précieux moyen de rendre l'iode soluble et inoffensif; d'avoir fait disparaître tous les inconvénients que produisait autrefois son administration, M. le docteur Boinet, qui est, vous le savez, Messieurs, un des membres honoraires de notre Société médico-pratique; M. Boinet, dis-je, s'appuyant sur les expériences de deux savants distingués, MM. Boussingault et Chatin, directeur de l'École de pharmacie, qui ont démontré « que l'absence de l'iode dans l'air, les eaux et les aliments de certaines « contrées, était la dégradation de l'espèce humaine, et que c'était une substance avanta- « geuse à la vie, aussi bien pour les plantes que pour les animaux », a cherché à donner

l'iode à l'état naturel, c'est-à-dire tel qu'on le trouve dans la nature et non préparé par la chimie. Il a cherché dans ces préparations une association qui, venant détruire les effets locaux de l'iode et de l'iodure de potassium sur l'estomac et les intestins, dût nécessairement favoriser l'administration de ce puissant agent thérapeutique.

C'est dans ce but qu'il a recommandé l'emploi de l'iode naturel sous la forme alimentaire, c'est-à-dire en mélangeant ou incorporant la poudre très-fine des fucus marins, algues, varechs à tous les aliments que nous avons énumérés tout à l'heure, et cela dans toutes les affections qui tiennent à une détérioration de l'économie; et c'est surtout dans l'iode administré sous la forme de *vin iodé naturel*, qu'on trouve tous ces avantages.

Ce n'est pas l'iode absorbé qui produit des accidents; mais l'iode non-dissous, agissant comme un corps étranger et produisant sur les muqueuses des lésions qui paralysent et empêchent les actes de la digestion. Ces accidents sont faciles à éviter si on administre une préparation qui ne laisse pas précipiter l'iode, et dans laquelle il soit tellement combiné, qu'il devienne très-difficile de le retrouver par les réactifs chimiques. Alors, tous les désordres reprochés à l'usage de l'iode métallique, de la teinture, de l'iodure de potassium, n'ont pas lieu; bien plus, tous les individus soumis à ce médicament, administré sous la forme de vin naturel ou toute autre forme alimentaire, acquièrent de l'appétit, de l'embonpoint; et, chez les jeunes filles, se manifestent la coloration du teint, l'apparition des règles, le développement des seins, etc., etc.

Cette méthode, qui consiste à mélanger l'iode, ou les produits naturels qui le contiennent, à l'alimentation, a été, il y a plusieurs années, employée avec beaucoup de succès à l'hôpital des Enfants; et M. Dorvault, directeur de la pharmacie centrale de France, a raconté les essais nombreux faits sur des scrofuleux traités dans le II[e] arrondissement par les docteurs Ameuille et Braive, médecins du Bureau de bienfaisance, et le docteur Boinet, essais qu'il a suivis avec d'autant plus d'intérêt que c'est lui qui avait le soin de faire préparer le pain iodé dont on nourrissait les malades, et qu'il s'occupait de publier à cette époque son traité sur l'iodognosie. M. Dorvault a pu constater avec ces messieurs que, sous l'influence de l'iode administré ainsi dans l'alimentation, des ophthalmies, des ulcères scrofuleux, des engorgements ganglionnaires chroniques, avaient été promptement guéris; en même temps que les malades reprenaient des forces, de la vigueur et de l'embonpoint.

Cette médication alimentaire est donc applicable à tous les cas pathologiques qui réclament l'usage de l'iode, et c'est la meilleure que l'on puisse employer pour faire pénétrer l'iode dans le système absorbant chylifère et dans la masse du sang; il parvient dans les fibres les plus déliées des organes, et agit ainsi par la nutrition sur l'ensemble de l'organisme.

M. le docteur Lebert, chirurgien de l'hôpital de Nogent-le-Rotrou, a publié dans l'UNION MÉDICALE (1857, 19 octobre, p. 494) diverses observations relatives à des guérisons de scrofules par l'alimentation iodée.

Dans ses *Leçons cliniques sur les maladies de la peau*, M. le docteur Guibout, médecin de l'hôpital Saint-Louis, recommande entre autres médicaments et concurremment avec l'huile de foie de morue, les diverses préparations iodées et notamment le vin iodé naturel, dont il a obtenu les meilleurs résultats dans le traitement des scrofulides.

M. le docteur Ameuille, un de nos membres honoraires, et que vous connaissez tous, Messieurs, a également publié, dans la *Gazette des hôpitaux* (n° 23, p. 91, 1860), un cas de guérison rapide d'abcès par congestion traité par les injections et l'*alimentation iodées*; et celui d'une petite fille de 3 ans, atteinte de coxalgie, et soumise avec le plus grand succès *à l'alimentation iodée*, vin et pain.

Je parlais, en commençant cette notice, du mode de préparation du *vin iodé naturel* décrit dans l'*Iodothérapie*. Je vais, en la terminant, rappeler en quelques mots cette préparation, et indiquer quelles sont les précautions à prendre pour traiter le vin et le présenter dans les meilleures conditions pour l'emploi médical; à quelle dose l'iode est contenu dans ce vin; quel est le procédé que nous employons pour le doser; et enfin quelles sont les doses de fucus nécessaires par hectolitre de vin.

Pour préparer le vin iodé naturel, on fait, au moment des vendanges, trier le raisin, afin de n'avoir que du fruit mûr. On ne le fait pas égrapper, à cause du tannin que renferme la grappe; et on place alternativement, dans une vaste cuve de bois, une couche de plantes marines en poudre assez fine et une couche épaisse de raisin écrasé. Quand la cuve est remplie, on recouvre le tout de menue paille, et on laisse la fermentation s'opérer. Au bout de quinze à vingt jours, et quelquefois moins, lorsque le vin paraît bon à tirer, on remplit les tonneaux en le soutirant de la cuve au moyen d'un robinet et en le préservant, autant que possible, du contact de l'air.

On met le moût à la presse, et le jus qu'on obtient sert à remplir les tonneaux. Enfin, on procède pour le reste comme pour le vin ordinaire. (*Iodothérapie* du docteur Boinet.)

Le vin iodé naturel, ainsi nommé pour le différencier des autres vins iodés faits après celui-ci, soit en y ajoutant du vin, soit en y ajoutant de la teinture d'iode, soit de l'iode pur, soit de l'iodure de potassium; le vin iodé naturel, dis-je, ne doit point être collé, soit par les poudres employées aujourd'hui à cet usage, soit par les blancs d'œufs, afin d'éviter la précipitation d'une partie du tannin.

J'ai insisté avec intention sur l'union du tannin et de l'iode, qui est tellement intime, tellement stable, comme on sait, que l'iode échappe à l'action de tous les réactifs, et que sa présence dans le vin ne peut plus être manifestée que si on a la précaution de détruire préalablement le tannin. Le procédé est connu : on ajoute à un litre de vin iodé naturel soit un peu de potasse caustique, soit une dizaine de grammes de sous-carbonate de potasse. On évapore à siccité, et on pousse l'action du feu jusqu'à carboniser le résidu de l'évaporation. On lessive avec soin et on recherche alors l'iode, transformé en iodure de potassium soit par les procédés ordinaires, soit au moyen de l'hyposulfite de soude, en renversant la méthode indiquée par Wurtz pour titrer ce dernier sel au moyen de l'iode.

Voici, d'une manière sommaire, comment on peut procéder :

Après avoir lessivé avec soin le résidu de la calcination, on filtre et on sature les liqueurs par l'acide hypoazotique, qui met tout l'iode en liberté.

On traite ensuite à plusieurs reprises par le chloroforme, qui se charge de cet iode et se colore en rose; après plusieurs additions et décantations de chloroforme, on a ainsi retiré tout l'iode. On verse ensuite dans la liqueur chloroformique une solution d'hyposulfite de soude en quantité suffisante, pour la décolorer entièrement, et on parvient ainsi à titrer tout l'iode, sachant qu'un équivalent, ou 127 grammes d'iode, correspond à 248 grammes d'hyposulfite de soude.

Le vin iodé naturel, préparé d'après la méthode indiquée plus haut, contient sensiblement de 0 gr,30 à 0 gr,40 d'iode par litre. On peut même en obtenir 0 gr,50, si on a soin de choisir de préférence un « fucus vesiculosus » riche, tel que le « Laminaria saccharina », qui, d'après Gaultier de Claubry, est, de toutes les algues marines, celle qui contient le plus d'iode, et le contient à l'état d'iodure alcalin; la polysiphonie brune-noirâtre; « Polysiphonia atro-rubescens », ou « Hutchinsia atro-rubescens. »

« Dans cette dernière algue, dit Guibourt, l'iode n'existe pas à l'état d'iodure alcalin, mais « bien à l'état métalloïde, et en assez forte proportion, combiné à la propre substance de la « plante. »

Cette assertion serait peut-être, selon moi, un peu avancée, et mériterait d'être examinée d'une façon sérieuse; car, si elle était vraie, elle serait d'une grande importance pour la préparation du vin iodé naturel.

La dose de poudre à mélanger avec le raisin est d'environ 5 kil. 800 gr. à 6 kil. par hectolitre de raisin ou de 10 à 12 kil. par hectolitre de vin; un hectolitre de raisin pouvant produire, année moyenne, 58 litres de vin.

Telles sont, Messieurs, les quelques observations que je tenais à vous soumettre, et que je vous remercie d'avoir bien voulu écouter.

M. Bourdin fait remarquer qu'une considération pratique importante découle de ce mémoire, c'est qu'en administrant l'iode aux repas, on peut faire supporter et absorber des quantités de ce métalloïde beaucoup plus considérables que s'il avait été administré à jeun.

MM. Labarraque père et Chateau ont pu constater le fait dans leur pratique, et administrent toujours aujourd'hui l'iode aux repas.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, Dr Jules Cyr.

JOURNAL DES JOURNAUX

Dysenterie aiguë et rhumatisme articulaire aigu généralisé simultanés; De la forme dite rhumatismale de la dysenterie, par M. Girard la Barcerie. — Il s'agit d'un cas dans lequel un individu rhumatisant fut atteint presque en même temps d'un rhumatisme polyarticulaire aigu et d'une dysenterie aiguë. Ces deux maladies évoluèrent en même temps chez le même malade sans s'influencer réciproquement. A ce sujet, l'auteur se demande si la théorie de Stoll est vraie, et s'il faut admettre la nature rhumatismale de la dysenterie; ou encore si, à l'instar de Trousseau, il convient d'admettre une forme rhumatismale de la dysenterie. Or, il paraît plutôt prouvé que la simultanéité des deux maladies n'a été qu'un cas fortuit, qu'il n'y a aucun rapport de causalité entre elles, et qu'il faut plutôt admettre le rhumatisme à titre de complication, et de complication exceptionnelle. Comme le dit avec grande raison l'auteur,

« cette observation offre le curieux spécimen d'une dualité nosologique s'emparant de l'organisme à la même heure, dualité dont chacune des entités se cantonne sur son propre terrain sans empiétement de part et d'autre, et évolue jusqu'au bout, suivant sa loi pathologique normale, dans sa plus complète indépendance. » (*Archives de médecine navale*, numéro de mai 1878, p. 375.) — H. H.

De la valeur de la pectoriloquie aphone dans le diagnostic de la nature des épanchements pleurétiques, par M. Tripier. — L'auteur déclare inexactes les assertions de Baccelli et Gueneau de Mussy, touchant la présence de la pectoriloquie aphone dans les épanchements séreux de la poitrine, et son absence dans les épanchements purulents ; car on rencontre assez souvent ce signe dans les épanchements purulents, de même qu'on peut en constater l'absence dans les épanchements séreux. L'erreur commise par ces auteurs s'explique par ce fait, que le souffle est plus rare dans les épanchements purulents que dans les épanchements séreux, et lorsque le souffle manque dans ceux-ci, on ne constate pas non plus la pectoriloquie aphone. La pectoriloquie est donc sous la dépendance du souffle. Donc, il faut encore conclure aujourd'hui avec Chomel que, dans les pleurésies, il n'y a que des signes de présomption sur la nature du liquide, et point de certitude. (*Lyon médical*, n° 18, 1878.) — H. H.

Traitement de la pleurésie par l'immobilisation de la poitrine, par M. Perroud. — Roberts, pour faire cette immobilisation, applique des bandes de diachylon de 0,08 c. de large ; ces bandes partent de la partie inférieure du thorax en s'imbriquant, et vont du sternum à la colonne vertébrale, une dernière bande passe par-dessus l'épaule. M. Perroud conseille ce bandage dans les cas où la douleur domine (névralgie intercostale, pleurodynie, etc.), dans la pneumonie au début, et surtout dans la pleurésie. Il est contre-indiqué dans les cas où l'asphyxie est à craindre et où l'expectoration est difficile. Ce traitement, appliqué sur une dizaine d'enfants atteints d'épanchement pleurétique modéré, a été suivi de résorption rapide du liquide en trois ou quatre jours. En présence de ces faits, on peut se demander, avec Niemeyer, si les vésicatoires n'agissent pas en immobilisant la poitrine ; mais nous devons faire remarquer, avec M. Mayet (de Lyon), que cette immobilisation n'a pas toujours réussi, que la compression peut même empêcher la résorption dans les grands épanchements, et que cette cuirasse a dû plutôt agir par irritation cutanée. (*Lyon médical*, n° 45.) — H. H.

Nouvelle méthode de traitement des abcès lombaires. — M. Osman Vincent a décrit à la *Société d'Harvey* une nouvelle manière de traiter les abcès lombaires, sans qu'il en résulte d'accidents funestes. Il pratique l'ouverture de ces abcès, puis il fait une injection de *solution d'acide sulfureux* dans l'eau à parties égales dans la poche, puis il applique un cataplasme. Le jour subséquent, il répète l'injection, qui cause un certain degré de douleur : le liquide qui ressort de la poche est tantôt clair, tantôt noir. L'acide sulfureux agirait, selon lui, sur la membrane pyogénique et empêcherait le pus de se reformer. (*The British med. Journal*, 1er décembre 1877.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Collyre contre les taches de la cornée. — Guépin.

Sulfate de cuivre	0 gr. 50 centigr.
Sulfate de morphine.	0 gr. 10 centigr.
Sulfate d'alumine et de potasse	1 gramme.
Eau distillée.	100 grammes.

Faites dissoudre. — On fait tomber trois gouttes de ce collyre dans une cuillerée d'eau, et on pratique dix à vingt lotions par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Août 1220.

Une bulle du cardinal Conrad ordonne, entre autres choses, qu'à l'avenir nul ne pourra prétendre à la maîtrise dans l'École de médecine de Montpellier s'il n'a été auparavant examiné par les docteurs régens, et s'il n'a reçu de l'évêque de Maguelone la licence d'enseigner et professer. Astruc, qui rapporte ce document, voit là l'antériorité de l'École de Montpellier sur celle de Paris. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 10 juillet 1878, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, M. le docteur Wannebroucq, professeur à la Faculté de médecine de Lille, est nommé chevalier de la Légion d'honneur.

École de médecine de Toulouse. — M. Caubet, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé professeur de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Guitard, décédé.

École de médecine de Reims. — M. Lajoux (Henri), né à Paris, le 15 janvier 1849, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur de pharmacie et de matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims.

Un thaumaturge espagnol. — La ville d'Alicante possède en ce moment un thaumaturge qui fait grand bruit dans la province. En effet, il rend la vue aux aveugles, la parole aux muets, l'ouïe aux sourds; il communique la force aux paralytiques; il chasse l'esprit malin, appelle la grâce divine, prétend ressusciter les morts et guérir les vignes atteintes du phylloxera vastatrix.

Cet être rare et privélégié est connu sous le nom de El Baldast.

Chaque jour, il donne deux séances au public; la salle où il opère contient un peu plus de cent personnes; on n'est admis que sur cartes d'invitation; le thaumaturge se tient au milieu de l'assemblée; les spectateurs assis forment cercle autour de sa personne. Il se livre à des invocations, à des gestes étranges; il fait des contorsions, il prononce des phrases inintelligibles, il appelle sur l'assistance la protection des esprits bienfaisants. Après tout cet appareil de magie ou de spiritisme, il examine les sujets qui veulent bien s'en remettre à ses soins.

C'est ici que la scène atteint la proportion du plus haut comique.

Le savantissime docteur écoute avec la plus sérieuse attention les plaintes des malades, puis il s'absorbe gravement dans la méditation, roulant des yeux d'épileptique; par instants, son corps se secoue comme celui des convulsionnaires; il applique d'une manière sacramentelle ses mains sur la tête du sujet en prononçant des mots cabalistiques, et formule une ordonnance; puis il remet à chacun quelques flacons d'eau magnétisée en recommandant d'en boire le contenu jusqu'à complète guérison.

Les cas de sourds qui ont retrouvé l'ouïe, d'aveugles qui ont recouvré la vue, de muets qui ont recouvré l'usage de la parole ne sont pas encore bien nombreux, ajoute le *Petit Marseillais*, auquel on envoie ces détails; mais comme il faut que l'eau minérale soit bue sans découragement jusqu'à complète guérison, il n'y a pas lieu de s'étonner du retard.

Falsification de la bière par le sel. — M. Ayres, propriétaire de la grande brasserie du Cerf-Blanc à Gravel Lane (Angleterre), était accusé d'avoir falsifié sa bière avec du sel, et comparaissait pour ce fait devant le juge, M. Benson. Un échantillon de cette boisson avait été soumis à l'analyse du docteur Bernay, qui avait constaté que la dose du sel s'élevait à plus de 4 gr. 55 par gallon. Or, dans l'industrie, on en tolère à peine 2 gr. 50. Que résultait-il de ce fait? Le porter, ainsi fraudé, loin d'étancher la soif du consommateur, ne faisait que pousser ce dernier à la consommation, et il n'y avait plus à s'étonner que de nombreux cas d'ivresse eussent été signalés chez les buveurs de bière.

M. Ayres, ayant allégué que lui seul et son fils avaient accès dans la cave, et que sa bière était telle qu'il la recevait de MM. Meaux et Cie, l'affaire fut ajournée pour qu'on pût entendre la défense de ces derniers.

MM. Meaux répondirent qu'ils étaient parfaitement certains de l'innocence de M. Ayres et intercédèrent même en sa faveur; mais M. Benson ne voulut pas céder. Pour lui, disait-il, M. Ayres avait vendu de la bière falsifiée, donc M. Ayres était coupable, et rien ne le détournerait de son devoir. M. Bernay dut intervenir.

Différents échantillons de la bière de MM. Meaux furent soumis à de nouvelles analyses, et il put constater et faire remarquer à M. Benson que les diverses substances qui entraient dans la fabrication de la bière contenaient en moyenne plus de 4 gr. de sel.

MM. Meaux promirent de porter remède à cet état de choses, en employant des substances de meilleure qualité et contenant moins de sel. Ils furent acquittés, ainsi que M. Ayres. (In *British medical* et *Journal d'hygiène*.)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ce n'est ni le nombre, ni la variété, ni l'intérêt des communications qui ont fait défaut à cette séance, première séance de vacances où ne manquaient que les académiciens.

Après quelques rapports officiels de la commission des eaux minérales, dont M. Poggiale est l'organe autorisé, M. le docteur Lagneau, candidat à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale, a lu un mémoire sur la natalité et la mortalité des enfants naturels, ainsi que sur la matrimonialité, considérées au point de vue de la recherche de la paternité.

Dans la dernière élection, où M. Henri Gueneau de Mussy a été élu dans cette même section, M. Lagneau approcha si près du but que, légitimement, il peut espérer qu'il l'atteindra cette fois, c'est-à-dire vers novembre prochain, car il n'y aura certainement pas d'élection académique avant cette époque. Le succès de ce laborieux et méritant confrère n'exciterait aucune surprise. Pour notre compte, nous doterions volontiers M. Lagneau du fauteuil académique, si l'Académie possédait une section de statistique ou de démographie, comme on dit aujourd'hui. Pour l'hygiène et aussi pour la médecine légale, nous faisons toutes nos réserves, et peut-être que, en temps opportun, nous pourrons plus explicitement dire toute notre façon de penser.

M. le docteur Surmay, très-distingué praticien de Ham, est venu accomplir un acte de grand courage et de probité scientifique en exposant le fait malheureux d'opération d'entérostomie pratiquée pour un cas de cancer de l'estomac, opération qui a amené la mort au bout de trente heures. Il y a lontemps, bien longtemps, au moment même des premières publications du savant professeur Sédillot sur la gastrostomie, que nous crûmes devoir faire des réserves très-accentuées sur la convenance de cette grave opération. Nos réflexions à cet égard ne furent pas très-bien accueillies dans l'École où M. Sédillot professait avec une si légitime autorité. Nous ne croyons pas que les faits qui se sont produits depuis, et qui ont fait l'objet d'une intéressante discussion académique, soient de nature à nous faire changer d'opinion. Dans tous ces cas, il s'agissait de gastrostomie, c'est-à-dire d'une ouver-

FEUILLETON

LES HOPITAUX A L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1878

Nous sommes loin du temps où l'on plaçait cinq ou six malades dans un lit d'hôpital et où les aliénés étaient attachés à la muraille d'une cellule avec les fers aux mains et aux pieds. La charité a suivi les progrès de la civilisation et de la richesse publique. Ses moyens se sont agrandis, et c'est une heureuse pensée des organisateurs de notre Exposition d'avoir placé sous les yeux du public les hôpitaux d'aujourd'hui en regard des hôpitaux d'autrefois.

Jadis les *Hôtels-Dieu* étaient en quelque sorte des asiles sacrés ou des hôtelleries religieuses où l'indigent malade venait demander les secours nécessaires à sa position. La charité, plus que la science, en avait inspiré la création. Nulle idée architecturale ne présidait à leur édification et on ne se souciait guère que d'avoir un abri pour recevoir les malades qui se trouvaient entassés dans des salles communes ou placés côte à côte dans le même lit! Ce n'est qu'à la fin du siècle dernier que cessa définitivement cet horrible genre de secours. Chaque malade eut alors son lit, mais l'on trouva bon d'avoir alors d'immenses salles de secours et de mettre quatre-vingts et cent lits dans chaque salle, sans préoccupation ni souci de la contagion des maladies ni de l'influence délétère des miasmes répandus dans l'atmosphère par un aussi grand nombre de malades réunis.

Dans les grandes villes, les hôpitaux étaient de vastes monuments pouvant, comme à Paris ou à Lyon, contenir sept à huit cents malades réunis dans d'immenses salles communes. Il y en avait de plus petits, selon la libéralité des fondateurs, mais partout le principe était celui

ture faite à l'estomac pour y introduire des aliments qu'un obstacle œsophagien empêchait d'y pénétrer.

L'opération pratiquée par M. le docteur Surmay est encore plus hardie. Si nous avons bien compris, c'est sur les premières anses de l'intestin grêle que notre honorable confrère aurait porté le bistouri, espérant ainsi prolonger la vie de sa malade, atteinte de cancer de l'estomac, en introduisant des aliments par l'ouverture intestinale, espérant aussi, cela va sans dire, obtenir leur digestion.

Nous devons reconnaître que M. Surmay, tout en exposant le résultat malheureux de cette opération, a plaidé les circonstances atténuantes avec talent et habileté. Quelques faits récemment observés d'empoisonnement où l'estomac, réduit à sa membrane fibreuse, a laissé vivre les malades durant plus ou moins de jours, l'ont porté à croire que l'estomac n'était pas, après tout, « ce qu'un vain peuple pense », et que le pancréas aidant, on pourrait obtenir une digestion suffisante dans le premier intestin. Hélas! dans le désordre actuel de la physiologie, cette science se prête à tout, explique tout, et plaide le pour et le contre à volonté.

Que M. Surmay nous permette d'espérer que son très-habile plaidoyer ne séduira aucun de nos confrères et que cette triste opération d'entérostomie n'aura pas d'imitateurs.

M. Maurice Raynaud s'est résigné à commencer, dans une salle à peu près vide, la lecture d'un important mémoire sur des recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales. Nous attendrons la fin de cette très-intéressante communication qui augmente les titres de ce savant confrère au fauteuil vacant dans la section de pathologie médicale.

M. le docteur Mordret, très-distingué médecin du Mans, a terminé la séance par un mémoire que nous avons eu le regret de ne pouvoir entendre, sur l'invagination intestinale chez l'adulte, avec occlusion complète de l'intestin, sans signe d'étranglement. A. L.

Faculté de médecine de Nancy. — Par un décret en date du 12 août courant, M. Bernheim, agrégé en médecine, a été nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine et de pharmacie de Nancy.

---

de l'assistance commune des malades dans de longues galeries disposées pour recevoir un grand nombre de lits.

C'était le moyen, il est vrai, de secourir avec moins de frais un plus grand nombre de malades, car il faut moins de personnel dans ce genre d'hôpital que dans un hôpital formé par la réunion des pavillons séparés, et il faut aussi moins de combustible, moins de lumière et moins d'offices de cuisine.

Seulement la statistique ayant fini par montrer que dans ces grands hôpitaux et dans les grandes maternités la mortalité était infiniment plus considérable sur les maladies communes, sur les opérés ou les femmes en couches, que dans les petits hôpitaux ou dans la ville, la science s'est prononcée et a condamné le vieux système. Elle a montré sans peine que l'agglomération des malades créait une atmosphère miasmatique spéciale qui était nuisible ; que les opérations faites dans un pareil milieu réussissaient mal ; que les accouchements amenaient la mort des mères dans une proportion terrifiante, et, indiquant le remède à ces maux, elle proclame très-haut le principe de l'assistance aux malades dans de petits hôpitaux, de préférence placés à la campagne et formés de pavillons isolés ne renfermant pas trop de malades, aérés et ventilés d'une façon nouvelle. Elle demande des pavillons spéciaux pour les différentes maladies contagieuses, afin qu'un malade entrant à l'hôpital pour une fluxion de poitrine n'y contracte pas la petite vérole, la scarlatine, la rougeole, la fièvre typhoïde, la diphthérite, la teigne, la pourriture d'hôpital, etc.

Nous savons bien que ces prétentions très-justifiées de la science actuelle sont la condamnation de l'assistance par l'hôpital dans un temps donné, et que plus tard il faudra généraliser l'assistance à domicile ; mais qu'importe! il y a là des vérités qu'un médecin ne peut méconnaître. Administrativement, l'hôpital construit et amélioré d'après les principes de la

DERMATOLOGIE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le Dr E. GUIBOUT.

CONSIDÉRATIONS CLINIQUES SUR QUELQUES CAS REMARQUABLES DE DERMATOSES ;

Par M. H. BASTARD, interne du service.

Depuis notre séjour à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. le docteur Guibout, nous avons eu l'occasion de rencontrer plusieurs cas intéressants dont nous venons aujourd'hui donner la relation.

Il s'agit d'abord de trois cas d'eczéma présentant ceci de remarquable, qu'ils se sont manifestement développés sous l'influence d'une vive émotion morale :

Le nommé Bad..., âgé de 39 ans, conducteur de tramway, entre le 14 juin 1878 dans le service de M. le docteur Guibout, salle Saint-Charles, n° 54, pour un eczéma impétigineux parfaitement symétrique.

Cet homme, d'une bonne santé habituelle, n'accuse aucun antécédent héréditaire, et n'a eu, jusqu'à cette époque, aucune affection cutanée. Pas de syphilis; habitudes alcooliques.

Le 22 janvier, le tramway dont cet homme est conducteur fut coupé par un train de chemin de fer; le cocher et plusieurs personnes furent tués. La frayeur du malade fut telle qu'elle occasionna chez lui un violent tremblement nerveux qui dura pendant quatre jours.

Trois semaines environ après cet accident, il vit se développer, sur ses bras, ses jambes et ses cuisses, une éruption de petites vésicules d'abord disséminées, puis de plus en plus confluentes, et qui ont fini par constituer de grandes plaques d'eczéma.

Ces plaques, réparties sur les quatre membres, affectent une disposition parfaitement symétrique ; elles sont recouvertes de croûtes jaunâtres, et offrent ainsi l'aspect caractéristique de cette variété mixte de lésion cutanée qui constitue l'eczéma impétigineux. — Dès son entrée à l'hôpital, le malade a été soumis au traitement de l'eczéma, et actuellement il est en bonne voie de guérison.

Le nommé Bl..., âgé de 17 ans, graveur, entré le 5 juillet 1878, salle Saint-Charles, n° 8.

Ce jeune homme, d'une bonne santé habituelle, n'accuse pas d'antécédents héréditaires. Il y a deux mois environ, il ressentit une vive émotion à la suite d'un accident dont il fut témoin; il fut pris immédiatement d'un violent tremblement nerveux qui dura un quart d'heure. C'est, trois semaines environ, après cet accident qu'il fut atteint d'un eczéma qui,

---

science moderne, est encore nécessaire. On ne saurait s'en passer. Les villes ne sont pas assez riches pour supporter les frais qu'entraîne l'assistance à domicile. Mais plus tard, si la fortune publique est suffisante, ce n'est que par l'assistance à domicile qu'on parviendra a diminuer considérablement le chiffre de la mortalité des enfants, des adultes, des opérés et des accouchées soignées à l'hôpital.

En attendant la réalisation de ces espérances, aujourd'hui prématurées, nous voyons à l'Exposition que, dans tous les pays, le système hospitalier, comme celui du casernement des troupes, est la construction de petits pavillons de logement pour les malades et pour les soldats. Il se résume en deux mots : *Éviter l'encombrement.*

La Ville de Paris a exposé, dans son magnifique pavillon, les plans de son nouvel Hôtel-Dieu, de la Clinique d'accouchements, de l'hôpital Ménilmontant, de la maison de répression de Nanterre, et son matériel d'hôpital pour les maladies communes et pour les établissements d'aliénés.

Les parties réservées à l'Assistance publique renferment les plans des hôpitaux que je viens d'indiquer et le matériel des maladies communes et des maladies mentales. On y trouve le spécimen des lits et ustensiles à l'usage des malades, ainsi que le modèle d'une cellule d'aliéné dangereux et des appareils destinés à contenir les fous furieux.

Une petite salle renferme les archives de l'Administration, de vieux manuscrits sur parchemin; un bel autographe de Vincent de Paul; deux splendides antiphonaires du XVIIe siècle, décorés de gouaches très-finement faites et du plus beau coloris.

L'Administration a même eu l'attention de mettre dans une bibliothèque spéciale les ouvrages de tous les médecins et chirurgiens des hôpitaux, comme pour montrer que, si l'hôpital a pour origine la nécessité de secourir celui qui souffre, il est pour la science l'origine de toutes les découvertes et de tous les progrès qui font l'honneur de la médecine française.

d'abord limité au cou et à la face, ne tarda pas à se généraliser et à envahir les autres parties du corps. Actuellement, le malade est guéri de son eczéma, qui a disparu après trois semaines de traitement.

Le nommé Bér..., âgé de 42 ans, charretier, entré le 5 juillet 1878, salle Saint-Charles, n° 19. Cet homme a déjà été atteint, il y a douze ans, d'un eczéma généralisé, affection pour laquelle il a été traité à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Bazin. Il fut complétement guéri au bout de deux ans de traitement, et, depuis, la guérison s'était parfaitement maintenue jusqu'à ce jour, c'est-à-dire pendant dix ans.

Huit jours avant son entrée à l'hôpital, ce malade fut vivement impressionné par un accident de voiture. Comme chez les deux malades précédents, l'émotion fut assez vive pour lui occasionner un tremblement nerveux qui cessa au bout d'une demi-heure. Le jour même, environ deux ou trois heures après cet accident, il eut un peu d'eczéma de la face, et, le lendemain, tout son corps fut couvert d'un eczéma généralisé dont il n'avait eu aucune atteinte depuis dix ans. — Ce malade est resté quinze jours dans le service, dont il est sorti à peu près complétement guéri.

Les trois cas d'eczéma que nous venons de citer, et qui d'ailleurs n'offrent rien de particulier au point de vue de la lésion elle-même, ont ceci de remarquable que tous les trois se sont manifestement développés sous l'influence d'une émotion morale vive, et c'est là le point sur lequel nous désirons attirer l'attention.

En effet, les auteurs qui ont écrit sur les maladies de la peau, quoique signalant l'influence des émotions morales sur le développement des affections cutanées, n'ont pas insisté sur cette cause d'une façon particulière, et lorsque cette étiologie est signalée, elle l'est au sujet d'affections autres que l'eczéma, pour le développement duquel l'influence des émotions morales est complétement passée sous silence.

Chez nos trois malades, cette étiologie nous a paru assez nette pour être signalée tout particulièrement. Nous pouvons ajouter à ces trois cas, un fait non moins probant que M. le docteur Guibout nous signalait à ce propos. Il s'agit d'une jeune femme chez laquelle l'émotion morale la plus légère amène une éruption d'urticaire, à tel point qu'elle ne peut entrer dans un salon sans qu'à l'instant même son visage, ses épaules et ses bras se couvrent de plaques d'urticaire.

Il reste à savoir si une émotion morale, quelque vive qu'elle soit, suffit à elle seule pour déterminer une affection cutanée ; nous ne le croyons pas, et nous pensons que, pour que cette cause agisse, il faut qu'elle se manifeste chez un sujet prédisposé, c'est-à-dire en puissance de la diathèse herpétique. Cette opinion est

---

On dirait même que pour mieux accentuer sa pensée, après avoir honoré les vivants par l'exposition de leurs œuvres, elle a voulu honorer d'illustres morts en exposant leur image. C'est ainsi qu'au milieu des portraits de quelques bienfaiteurs de l'Assistance publique, elle a placé les portraits de Bichat, de Pelletan, de Desault, de Dupuytren, de Chomel, etc.

L'Hôtel-Dieu, par son plan et les nombreuses photographies de ses dispositions intérieures, représente l'hôpital modèle avec trois pavillons parallèles, à trois étages de vingt-quatre lits, réunis par une galerie perpendiculaire où se trouvent plusieurs petites salles d'isolement de deux à quatre lits, séparées par des salons de conversation.

L'aspect est grave, sévère, un peu triste, mais l'ensemble est beau et digne de la ville de Paris. Cet hôpital a coûté très-cher, et chaque lit revient à peu près à 60,000 fr.

La nouvelle Clinique d'accouchements, construite sur un petit terrain triangulaire, souffre un peu de l'exiguïté du terrain sur lequel elle a été construite. Cela nuit à la vue d'ensemble; mais, à l'intérieur, on y trouve un isolement relatif des femmes à y recevoir. Ce sont de petites salles contiguës, à huit lits seulement, ouvrant sur un corridor commun. Mieux vaut cette disposition que de grandes salles communes; mais il eût été préférable d'avoir une chambre à large fenêtre pour chaque malade. Tant qu'on n'arrivera pas à cette sorte d'isolement de la femme en travail ou accouchée, il y aura lieu de craindre que les émanations putrides de l'une n'agissent sur l'autre pour produire les septicémies puerpérales que l'on cherche à prévenir.

Le nouvel hôpital de Ménilmontant, qui vient d'être achevé, est d'une construction fort bien entendue. D'abord, il est presque situé hors la ville, ce qui est un grand avantage pour les malades que l'on y traitera. Il occupe un assez grand espace, et cependant le lit ne reviendra qu'à 16,000 francs.

Les salles sont vastes et ne contiennent que 20 ou 24 lits; elles ont toutes une salle

confirmée par l'observation du dernier de nos malades; cet homme était, en effet, manifestement herpétique, puisque, douze ans auparavant, il avait été déjà atteint d'un eczéma généralisé; et l'émotion morale qui a déterminé la réapparition de son eczéma est venue réveiller en quelque sorte, chez lui, la diathèse endormie depuis dix ans. Il est en outre à remarquer que, chez lui, la cause a déterminé l'éruption beaucoup plus rapidement que chez les deux autres malades, qui jusque alors n'avaient encore eu aucune manifestation de l'herpétisme.

Quant au mode d'action, à la pathogénie de cette cause, il est probable qu'il faut la rechercher dans les troubles vaso-moteurs qui succèdent à une impression morale, et peut-être n'est-il pas impossible qu'une émotion très-vive puisse, dans certains cas, et chez certains sujets prédisposés, occasionner des troubles vaso-moteurs assez considérables pour amener dans la circulation de la peau une perturbation assez grande et assez persistante pour favoriser le developpement d'une affection cutanée.

Un fait d'une autre nature, que nous avons à signaler, est celui d'une malade atteinte d'un volumineux éléphantiasis du membre inférieur. Cette observation est intéressante non-seulement au point de vue du développement vraiment monstrueux du membre, mais encore parce que l'affection s'est montrée chez une femme qui n'a jamais quitté la France.

Eléphantiasis du membre inférieur. — La nommée Lepère (Victorine), âgée de 37 ans, entrée le 24 juin 1878, salle Henri IV, n° 62, service de M. le docteur Guibout.

Cette malade, qui a toujours joui d'une excellente santé, est née en France, dans le département des Ardennes qu'elle a continuellement habité. Sa famille est également du même endroit. Mariée à l'âge de 18 ans, cette femme a eu déjà neuf enfants et elle est actuellement enceinte de son dixième. De ces dix enfants elle en a eu quatre avant le début de l'affection dont elle est atteinte aujourd'hui, et les six autres datent d'une époque postérieure au commencement de son éléphantiasis. Des quatre premiers enfants, trois sont morts en bas âge, tous les autres sont bien portants.

Le début de l'affection dont elle est atteinte actuellement remonte à onze années. Sans cause aucune, la malade a vu apparaître, au niveau de la malléole externe de la jambe droite, une petite tumeur de la grosseur d'une noisette, qui a augmenté peu à peu, lentement, et est devenue de la grosseur d'un œuf de poule; une tumeur semblable est apparue de même à la malléole interne, en suivant la même marche que la première. Cet état s'est maintenu environ pendant une année, au bout de laquelle la marche de l'affection a été de plus en plus

---

annexe de récréation, et il y a un réfectoire commun pour les convalescents assez valides. La ventilation semble parfaite et le chauffage est très-bien installé. Il s'y trouve un véritable pavillon d'isolement destiné à trente varioleux, quinze hommes et quinze femmes, clos de murs, et pourvu de tout le matériel nécessaire à un fonctionnement distinct de celui du grand hôpital. On y découvre enfin une maternité où chaque femme en couches aura sa chambre, et sera isolée de toutes ses compagnes en parturition.

La maison de répression de Nanterre occupe un immense terrain, et est formée d'un grand nombre de pavillons isolés que leur situation dans la campagne, à deux lieues de Paris, fait considérer, *à priori,* comme réunissant les meilleures conditions hygiéniques.

Dans cette construction des hôpitaux, qui est si dispendieuse pour les villes, puisque l'établissement de chaque lit revient à une somme considérable, qui varie de 6 à 15, à 30 et même à 60,000 francs, il est important de signaler une innovation due à M. Tollet, et qui se trouve dans l'annexe de la classe XIV, près de l'École militaire. Il ne s'agit plus ici de tentes en toile ou de baraques en bois qui, ainsi qu'on l'a vu, peuvent en un instant être dévorées par l'incendie avec les malades qui s'y trouvent renfermés. Ce sont des chalets légers, en fer et briques, incombustibles, à double paroi pour la ventilation, avec panneaux aérifères, et n'ayant qu'un seul étage à 1 mètre au-dessus du sol. Pour de petits hôpitaux, cela semble bien réussi, et il y a lieu de voir, au moment où, dans les grands hôpitaux de Paris, on veut créer des salles d'isolement, si ce système ne pourrait pas rendre quelque service aux malades et à l'argent de l'Administration. Ainsi, M. Tollet a exposé un pavillon d'isolement pour les maladies contagieuses pouvant contenir cinquante malades, et ne coûtant que 60,000 francs, c'est-à-dire 1,200 fr. par lit.

Il a aussi exposé une construction réduite donnant l'idée d'un hôpital de 320 lits avec tous

rapide ; la tuméfaction a gagné progressivement la jambe, puis le pied, qui ne s'est pris qu'au bout de deux ans ; enfin l'affection, remontant toujours, a fini par envahir la cuisse, qui a commencé à s'hypertrophier depuis trois ans.

La malade dit n'avoir jamais eu ni érysipèle ni lymphangite avant l'apparition des deux tuméfactions malléolaires, et ce n'est que deux ans après le début de sa maladie qu'elle a vu les parties atteintes devenir le siége de fréquents érysipèles. Ceux-ci, qui survenaient au moins une fois par an, quelquefois deux, duraient environ trois semaines ou un mois, et n'allaient jamais au delà des parties hypertrophiées. Depuis un an elle n'a pas eu d'érysipèle. Enfin, il y a dix-huit mois environ, la jambe gauche a commencé également à s'hypertrophier, sans avoir encore jamais été le siége d'aucun érysipèle.

Cette malade, qui n'est restée que deux jours dans le service, présentait l'aspect suivant : son membre inférieur droit présente des dimensions vraiment monstrueuses ; il a l'aspect d'un énorme pilier cylindro-conique, n'ayant plus forme humaine, et divisé en plusieurs lobes par des sillons profonds et irréguliers. Ces lobes sont en nombres variables, suivant le segment du membre que l'on considère.

Au pied, l'on remarque la présence de quatre lobes. Un premier, assez volumineux, occupe le dos du pied et donne à cette partie 35 centimètres de circonférence. Ce lobe est séparé par un sillon peu profond, mais nettement marqué, d'un second lobe plus petit qui est situé sur le bord externe du pied. Les deux autres lobes sont situés au niveau de chacune des malléoles qu'ils entourent à la façon d'un bourrelet circulaire qui est séparé de la jambe par un sillon d'environ 4 à 5 centim. de profondeur. La prédominance du volume des lobes à la partie externe du pied, donne à celui-ci l'aspect d'un pied-bot varus. Quant à la plante du pied, elle est intacte, et, de même que les orteils, elle ne présente aucune modification, soit dans sa forme, soit dans son volume.

Si nous remontons, nous trouvons à la jambe deux lobes volumineux séparés par un sillon de 6 à 7 centimètres de profondeur et situé à peu près à la partie moyenne de la jambe. Chacun de ces deux lobes principaux est subdivisé par de petits sillons superficiels et moins accentués.

La jambe présente les dimensions suivantes dans sa circonférence : à sa partie inférieure, un peu au-dessus des malléoles, 66 centim. ; au mollet, 96 centim., et au genou, 84 centim. Le genou est complétement déformé et on a de la peine à sentir la rotule, dont la saillie normale est absolument marquée par la déformation des parties molles.

Au niveau du genou existe le sillon qui sépare la jambe de la cuisse ; ce sillon présente une profondeur de 11 centim. La cuisse est formée d'un seul lobe extrêmement volumineux, pré-

---

ses accessoires, et dans lequel le lit ne coûterait que 2,992 francs. Si l'adoption de ce système n'est pas possible pour les hôpitaux d'une grande ville comme Paris, il se recommande dans les petites localités, lorsque les sommes à employer ne sont pas énormes et, la preuve, c'est qu'on voit là le plan d'un petit hôpital communal demandé par l'Angleterre, renfermant vingt lits, dont dix pour chaque sexe, des bâtiments accessoires pour le service, des chambres de désinfection pour le matériel et même pour le médecin, que l'on devra purifier chaque jour avant sa sortie de l'hôpital.

Les pays étrangers ont, comme nous, exposé quelques plans de leurs nouveaux hôpitaux conçus d'après les principes de la science, et il est évident que partout le système des petits pavillons et des chambres isolées l'emporte sur la vieille méthode de l'agglomération des malades dans une seule et grande salle, si vaste qu'elle soit.

Milan a exposé les plans d'un hôpital pour les maladies épidémiques et contagieuses ; Gênes ceux de l'hôpital que la ville devra aux libéralités de la duchesse de Galliera ; Prague nous montre cette vaste et magnifique Maternité dont on a tant parlé dans les discussions récentes sur la fièvre puerpérale ; la Hongrie nous montre tous ses hôpitaux ; la Hollande, enfin, expose le plan de ce fameux hôpital d'Utrecht qui porte le nom de *Fondation Amalia* et qui paraît devoir être considérable. Il n'est qu'en partie terminé. Il est formé de pavillons à un seul étage construits en fer et en briques, disséminés dans les jardins et reliés par des passages couverts. Il y a 16 malades dans chaque pavillon, et l'un d'eux est destiné à l'isolement des maladies contagieuses. Le système est complet. La pensée fondamentale de l'architecte a été la dissémination des malades et en même temps leur isolement lorsque la nature de la maladie rend cette pratique nécessaire. Désormais, tout hôpital qui ne sera pas construit d'après ces indications, ne remplira pas complétement le but humanitaire que se propose la société lorrsqu'elle ouvre des asiles gratuits à la souffrance.

Dans un prochain article, nous montrerons ce que sont aujourd'hui, à l'Exposition universelle, les différents établissements d'aliénés.

(Extrait de l'*Officiel* du 13 août 1878.)

Dr Bouchut.

sentant toutefois à la partie antéro-externe le début d'une subdivision en deux lobes, constituée par la présence d'un petit sillon superficiel. Au niveau de sa partie supérieure, la cuisse mesure une circonférence de 1 mètre 5 centimètres.

C'est au niveau du pli de l'aine que s'arrête l'hypertrophie; la fesse du même côté est normale et ne présente encore aucune modification. Il en est de même de l'abdomen; la vulve et les seins, qui sont habituellement le siége de l'éléphantiasis, ne présentent également aucune modification.

La peau du membre hypertrophié est, d'une façon générale, dure, épaissie et complétement glabre, mais elle présente des aspects différents suivant les points que l'on considère. Lisse et unie à la partie externe de la cuisse, elle présente, au contraire, sur sa partie interne, un aspect rugueux et mamelonné qui la fait ressembler tout à fait à une peau d'orange très-grossière; le même aspect se retrouve, quoique un peu moins accentué, à la jambe. Sa coloration est généralement normale, excepté dans la profondeur des sillons où elle prend une couleur rouge due à un peu d'intertrigo avec léger suintement. Du reste, en aucun point, elle n'est excoriée, et n'est nulle part le siége de sécrétion exagérée.

Le sinus cellulaire sous-cutané est dur, épais et donne au toucher la consistance d'un tissu lardacé. Les muscles et les os semblent être absolument normaux.

Les mouvements du membre sont intacts, et la malade n'est gênée que par le poids énorme de la jambe qui ne peut lui permettre de marcher longtemps sans se fatiguer. Les mouvements des orteils sont très-faciles.

La jambe gauche, qui a commencé à se prendre il y a dix-huit mois, est cependant bien loin d'avoir le volume et l'aspect de la jambe droite. Elle présente, au niveau des deux malléoles, deux tumeurs de la grosseur d'un œuf de pigeon et limitées par deux lignes qui semblent être le début de sillons semblables à ceux que l'on remarque à la jambe droite. La jambe est uniformément augmentée de volume et présente l'aspect de l'œdème; mais c'est un œdème dur, gardant difficilement l'empreinte du doigt. Elle est un peu sensible à la pression.

La cuisse est intacte. Quant à son volume, on en jugera facilement par les dimensions suivantes qui, mises en regard avec les dimensions de la jambe droite, en feront plus facilement ressortir la différence.

	Jambe droite.	Jambe gauche.
Au niveau des malléoles	66 centimètres.	34 centimètres.
Au mollet	96 —	45 —
Au genou	84 —	46 —
A la cuisse..............	105 —	62 —

Disons qu'actuellement la malade est enceinte de cinq mois de son dixième enfant. Depuis le début de son éléphantiasis, elle a déjà mis au monde cinq enfants, sans que son infirmité ait en aucune façon gêné ses précédents accouchements.

Cette malade, n'étant restée que deux jours à l'hôpital, n'a malheureusement pas pu être suivie; mais mon observation n'en est pas moins intéressante à plusieurs points de vue. En effet, il est curieux de voir le développement d'un éléphantiasis aussi volumineux, chez une femme qui, issue d'une famille française et n'ayant jamais quitté la France, a elle-même continuellement habité ce pays.

Il est également à remarquer que le membre hypertrophié n'a été le siége d'érysipèle que deux ans après le début de l'affection, et qu'il en est de même pour la jambe gauche qui, étant actuellement déjà le siége d'une hyperthrophie notable, n'a encore jamais été envahie par l'érysipèle.

Le membre atteint d'éléphantiasis a été moulé par M. Baretta, et le moule en plâtre de cette pièce est déposé dans le musée de l'hôpital Saint-Louis.

Enfin nous donnons l'observation d'un malade atteint de psoriasis, et chez lequel il est survenu un érythème purpurique pendant le cours du traitement de son affection. Ce malade a également été moulé par M. Baretta, et la pièce existe au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Érythème purpurique chez un malade atteint de psoriasis. — Le nommé Dambrowitch (Ladislas), Polonais, âgé de 26 ans, cordonnier, entré le 17 mai 1878, salle St-Charles, n° 30, service de M. le docteur Guibout.

Fils d'un père mort phthisique, cet homme, d'origine polonaise, a eu dans sa jeunesse des manifestations scrofuleuses, telles que abcès ganglionnaires en différentes régions (aine, ais-

selle). Néanmoins, son état général a toujours été bon, et il a l'apparence d'un homme assez robuste.

Il y a quatre ans, pendant un séjour qu'il fit en Amérique, il eut une première atteinte de psoriasis, qui débuta par le cuir chevelu et la nuque, où il resta localisé pendant dix-huit mois à deux ans. C'est alors seulement que l'affection a envahi les autres parties du corps, les bras, le tronc et les membres inférieurs. Après un traitement assez prolongé et sur lequel le malade ne donne que de vagues indications, il a été guéri à peu près complétement, et cette guérison s'est maintenue pendant une année.

Arrivé à Paris depuis dix mois, son affection n'a pas tardé à se manifester de nouveau et à envahir les parties primitivement atteintes, et il entre le 17 mai dans le service de M. le docteur Guibout.

Les plaques de psoriasis sont abondantes aux coudes, aux avant-bras, sur le dos, l'abdomen et la nuque. Dans ces régions, elles affectent la forme du psoriasis nummulaire, les plaques ayant les dimensions d'une pièce de 40 sous à une pièce de 5 francs, et couvertes de belles écailles d'un blanc argenté.

Sur les membres inférieurs, les plaques sont beaucoup plus rares et plus petites; il n'y en a que quelques-unes sur les cuisses et les mollets, et il n'en existe pas aux genoux, siége habituel du psoriasis. Elles offrent donc ici les caractères du psoriasis guttata.

Dès son entrée à l'hôpital, ce malade est soumis au traitement habituel du psoriasis : frictions avec l'huile de cade pure, bains alcalins, et arsenic à l'intérieur.

Après trois semaines de traitement environ, l'on voit apparaître, sur la peau des régions qui sont le siége du psoriasis, de grandes taches de coloration foncée et qui, au dos surtout, affectent une disposition fort singulière.

L'abdomen et le dos sont entourés comme par un bandage de corps, par une vaste plaque, prenant depuis la base du thorax jusqu'aux plis inguinaux et descendant un peu sur les cuisses. En outre, il existe dans le dos une disposition très-curieuse : à sa partie supérieure, cette grande tache se continue sous forme de deux bandes, larges d'environ trois travers de doigt, se séparant à angle aigu, pour aller gagner la partie moyenne des omoplates; elles affectent ainsi la disposition de deux cornes ou plutôt de deux bretelles soutenant un bandage de corps.

La coloration de ces taches est très-remarquable, et composée de deux éléments. En effet, il existe un élément congestif, représenté par une coloration rouge très-prononcée, disparaissant à la pression, ayant en un mot tous les caractères de l'érythème. Sur ce fond érythémateux la peau présente une coloration brune assez foncée, ne se modifiant pas à la pression du doigt, et ayant les caractères d'une suffusion sanguine, du purpura. Il est, en outre, à remarquer que l'élément congestif, la partie érythémateuse, déborde d'environ un centimètre sur tout le pourtour, les taches purpuriques, de sorte que dans cette petite zone la peau présente les caractères de l'érythème pur. Ce mélange de ces deux éléments fait porter à M. Guibout le diagnostic d'érythème purpurique. Mais, ce qu'il y a de remarquable, c'est la disposition bizarre qu'affectent les taches, surtout sur le tronc.

Ajoutons que des taches semblables dans leur coloration se sont développées sur toutes les régions atteintes de psoriasis (bras, avant-bras, cuisses, cou, etc.). De plus, il est à remarquer que sur ce fond rouge-brun formé par l'érythème purpurique, l'on aperçoit parfaitement les taches de psoriasis qui, dépouillées complétement de leurs squames, se distinguent par leur forme arrondie, leur coloration plus claire et rosée, et par ce fait qu'à leur niveau la peau y est plus lisse et plus douce.

Dès que l'on s'est aperçu du développement de cet érythème, les frictions avec l'huile de cade ont été suspendues, et le traitement a consisté en bains alcalins et arsenic à l'intérieur.

Au bout d'une quinzaine de jours environ, l'élément érythémateux avait complétement disparu. Les taches de purpura persistent encore, mais elles ont beaucoup pâli, et au lieu d'être brun foncé, leur coloration est actuellement brun clair, se rapprochant un peu de la teinte café au lait.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 août 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est

approuvée l'élection de M. le docteur Blanche, pour remplir la place d'associé libre devenue vacante par suite du décès de M. Conneau.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Blanche prend place parmi ses collègnes.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des épidémies qui ont été observées, en 1877, dans les départements de l'Aveyron, de la Dordogne, de la Mayenne et de la Gironde. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Th. Courant, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté relatif à un nouvel appareil électro-médical. (Accepté.)

2° Un cinquième mémoire de M. le docteur Daga, médecin principal de 1re classe, intitulé : *De la fièvre typhoïde observée à Nancy pendant les années* 1876 *et* 1877. (Com. des édidémies.)

—

M. Amédée Latour présente, au nom de M. le docteur Maximin Legrand, médecin consultant aux eaux d'Aix-les-Bains (Savoie), une brochure intitulée : *En Afrique! Recherche d'une station hivernale sur les côtes d'Algérie.*

« Brochure très-intéressante, écrite avec esprit et humour, dit M. Am. Latour, mais qui a un but sérieux, celui de choisir et de déterminer sur la côte algérienne une station hivernale, un sanatorium où les phthisiques trouveraient tous les avantages que l'on peut demander à un climat favorable. M. Legrand indique les recherches qu'il a faites à ce sujet et donne les motifs du choix auquel il s'est arrêté pour tenter un premier essai de l'idée poursuivie avec persévérance par M. le docteur Landowski. »

M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Leblois (d'Angers), un opuscule intitulé : *La vie et le moi.*

M. Broca dépose sur le bureau le programme du Congrès international d'anthropologie, dont il est le président, et qui doit s'ouvrir prochainement à Paris, au palais du Trocadéro.

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel d'analyse d'eaux minérales. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur Gustave Lagneau lit un travail intitulé : *Remarques sur la natalité et la mortalité des enfants naturels, ainsi que sur la matrimonialité, considérées au point de vue de la recherche de la paternité.*

En 1869, dit l'auteur, sur la proposition de MM. Chauffard et Blot, l'Académie a émis le vœu qu'on modifiât les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre de naissances illégitimes.

Dans ce but, tout récemment, MM. les sénateurs Bérenger, de Belcastel, Foucher de Careil et Schœlcher ont proposé un projet de loi autorisant la recherche de la paternité dans certaines conditions déterminées. Afin d'éviter tous abus, l'action ne pourrait être intentée qu'au nom de l'enfant par un tuteur désigné par un conseil de famille.

La comparaison des documents statistiques relatifs à la population de la France et de divers pays étrangers, particulièrement de l'Angleterre, permet de constater les résultats suivants :

En France, depuis le commencement du siècle, depuis 1803, époque de la promulgation du Code civil qui a interdit la recherche de la paternité, excepté dans le cas d'enlèvement, les naissances illégitimes se sont accrues de près de moitié, tandis que les naissances légitimes ont diminué d'un trente-huitième environ; — ces naissances illégitimes sont suivies d'une mortalité infantile deux fois plus forte que la mortalité des enfants légitimes; — les avortements et les infanticides paraissent être devenus beaucoup plus nombreux; — et la proportion annuelle des habitants qui se marient a diminué de plus d'un neuvième.

Parmi les États d'Allemagne où la recherche de la paternité est autorisée, dans la Bavière en particulier, bien que, par suite d'une législation spéciale ayant longtemps fait obstacle au mariage des habitants peu riches, la natalité illégitime soit encore très-considérable, la mortalité des enfants naturels n'est que d'un sixième plus élevée que celle des enfants légitimes, d'ailleurs assez forte.

Enfin, en Angleterre, où la recherche de la paternité est autorisée, contrairement à ce qui a lieu actuellement en France, la natalité illégitime paraît moindre de plus d'un cinquième; — les avortements et les infanticides sont l'objet de poursuites judiciaires moins nombreuses; — la proportion annuelle des habitants de 15 à 60 ans qui se marient est plus élevée d'un huitième; — les garçons se marient près de trois ans et les filles cinq ans plus tôt qu'en France;

— enfin, la fécondité des femmes mariées de 15 à 50 ans, c'est-à-dire la natalité légitime, est de près d'un tiers plus considérable en Angleterre qu'en France.

De ces résultats statistiques, tout en tenant compte de la diversité et de la complexité des influences pouvant modifier les phénomènes sociaux, on semble autorisé à tirer les conclusions suivantes :

L'interdiction de la recherche de la paternité, en déchargeant le père de tous devoirs envers l'enfant naturel, contribue à accroître, dans une notable proportion, la natalité illégitime;

L'interdiction de la recherche de la paternité, en privant l'enfant naturel de la part de secours incombant au père, contribue à rendre la mortalité des enfants illégitimes beaucoup plus élevée que celle des enfants légitimes;

L'interdiction de la recherche de la paternité paraît accroître la proportion des avortements et des infanticides, la fille-mère devenant criminelle pour échapper aux devoirs difficiles que la loi impose à elle seule;

Enfin, l'interdiction de la recherche de la paternité contribue à retarder et à diminuer la matrimonialité et, par suite, à restreindre la natalité légitime, car l'homme a d'autant moins de motifs de se marier que la loi l'exonère de tous les devoirs pouvant lui incomber par le fait de ses relations extra-conjugales.

(Ce travail est renvoyé à la section d'hygiène, formée en commission d'élection.)

—

M. le docteur Surmay, médecin et chirurgien de l'hôpital de Ham, lit une *Note sur l'entéro-stomie*, avec une observation à l'appui.

L'auteur avait déjà proposé pour certains cas d'obstruction infranchissable du pylore ou de vomissements incoercibles, de pratiquer sur la première portion du jéjunum, tout près de son origine, une ouverture que l'on fixerait au dehors et par laquelle on introduirait des substances appropriées et destinées à entretenir la nutrition. Cette opération devait être, dans sa pensée, le pendant de la gastro-stomie, qui a été pratiquée avec succès pour certains rétrécissements infranchissables de l'œsophage ou du cardia.

L'objet de la note actuelle est la relation de la première entéro-stomie que M. Surmay a pratiquée, le 19 juin dernier, sur l'invitation et avec l'assistance de MM. Dujardin-Beaumetz et Le Dentu, chez une femme réduite au dernier degré du marasme par des vomissements incoercibles résultant d'une tumeur cancéreuse de l'orifice pylorique, ainsi que l'a montré l'autopsie de la malade, faite le 22 juin, trois jours après l'opération.

L'auteur conclut :

Premièrement, que l'entéro-stomie est praticable et n'offre pas plus de difficultés ni de périls que bien d'autres opérations pratiquées couramment sur le péritoine et sur le tube digestif;

Secondement, que des aliments introduits par une ouverture du jéjunum, à sa naissance, subissent dans l'intestin une digestion sinon absolument complète, du moins très-avancée.

L'entéro-stomie paraît donc suffisamment justifiée.

L'expérience eût été sans doute plus probante, ajoute l'auteur, si l'opération eût été faite plus tôt. Il pense qu'à l'avenir, le chirurgien, se fondant sur une première expérimentation, pourra intervenir avant que les forces ne soient totalement épuisées. Il est permis d'espérer qu'alors l'entéro-stomie pourra rendre des services réels et être mise sur le même rang que la gastro-stomie. (Com. MM. Trélat et Verneuil.)

—

M. Maurice Raynaud lit un travail intitulé : *Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales.*

L'auteur devant terminer la lecture de son mémoire dans la prochaine séance, nous en renvoyons l'analyse à notre prochain compte rendu.

—

M. le docteur Mordret (du Mans) lit un travail intitulé : *Invagination intestinale chez l'adulte, avec occlusion complète de l'intestin, sans signe d'étranglement.*

Le sujet est un lypémaniaque devenu dément, qui succomba à 41 ans, par suite d'entérite chronique. Depuis six mois, la diarrhée ne l'avait pas quitté. Jamais il ne se plaignait, et il disait même ne pas souffrir. Il mangeait la demi-ration. Sept jours avant sa mort, il vomit une soupe pour la première fois, et bien qu'il ait continué de prendre quelques aliments liquides chaque jour, le vomissement ne se renouvela pas.

La lésion principale de l'intestin était une invagination de haut en bas du jéjunum. L'anse d'intestin invaginée avait 30 centimètres de long et était repliée trois fois sur elle-même, formant une ampoule bosselée longue de 10 centimètres et interceptant complétement le passage des matières.

Un détail assez remarquable, c'est qu'il existait, tout le long de la partie convexe de l'intes

tin invaginé, une ligne ecchymotique d'un rouge vif, très-régulière, comme tirée à la règle et qui se terminait aussi brusquement qu'un trait de plume. Il n'y avait du reste, dans l'intestin, aucune adhérence.

L'auteur pense qu'une occlusion aussi complète eût dû donner lieu à des phénomènes d'étranglement qui n'ont pas eu lieu; — que cette occlusion s'est produite durant la vie et non pas *in extremis,* — et qu'il est assez extraordinaire que le malade n'ait eu qu'un seul vomissement, qu'il ait pu se nourrir jusqu'à la fin, et que la vie se soit prolongée aussi longtemps.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 30 juillet 1878.

M. Tarnier présente, au nom du docteur Vibert, ancien interne des hôpitaux, actuellement chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy (Haute-Loire), un spéculum particulier.

Au premier aspect, cet instrument ressemble à un spéculum conique à manche ordinaire et fendu sur toute sa longueur. Mais, en l'examinant de plus près, on voit qu'il est en plomb assez mince pour être maniable, assez épais pour conserver la forme qu'on lui donne. C'est là tout le secret de cet instrument qui se résume en un rectangle de feuille de plomb de quelques centimètres de surface munie d'une tige lui servant de manche.

La manœuvre de cet instrument est des plus simples : on introduit dans le vagin le spéculum roulé sur lui-même, puis alors, avec les index, on le déroule dans le vagin et on lui imprime la forme que l'on trouve le plus utile pour la mise à découvert des points sur lesquels on doit opérer.

Quand il est ainsi disposé, on écarte en dehors tout ce qui déborde la vulve. L'instrument *tient alors tout seul, et remplaçant les aides, il permet d'opérer seul.*

Le docteur Vibert, qui emploie cet instrument depuis deux ans, a pu dernièrement opérer *tout seul* une fistule vésico-vaginale qui a exigé *six points de suture, et cela en cinquante minutes!* Elle était située à la partie moyenne de la cloison vésico-vaginale. La malade a guéri.

M. Tarnier a fait ressortir tous les avantages de cet instrument, aussi simple et original qu'il est commode et utile.

Congrès international de Médecine légale

Hier a eu lieu, à deux heures, l'ouverture du Congrès international de médecine légale, organisé sous le patronage du gouvernement par la Société de médecine légale de France. Cette Société, qui compte déjà dix années d'existence et est reconnue comme établissement d'utilité publique, est composée de médecins, de jurisconsultes et de magistrats. Elle a pour objet de faire progresser la science et de prêter un concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle peut être consultée dans l'intérêt de la justice. C'est dans le même esprit qu'elle s'est faite la promotrice d'un Congrès, appelant à y prendre part les magistrats et les médecins français et étrangers.

Son appel avait été entendu; aussi remarquait-on dans l'assistance MM. les docteurs Devergie, Gubler, Desnos, Mlilard, Legroux, Polaillon et Rendu, médecins des hôpitaux; M. le docteur Gallard, secrétaire général de la Société; M. Picot, directeur des affaires criminelles et des grâces, délégué par le garde des sceaux; M. Manuel, avocat général; M. Demange et un grand nombre de magistrats et d'avocats assistent à la séance.

Le bureau de la Société de médecine légale propose à l'assemblée la nomination de MM. Vleminckx, Lunier et Grosz à la vice-présidence.

MM. les docteurs Lutaud et Laforest sont nommés secrétaires du Congrès.

Après avoir remercié les médecins et les magistrats qui ont bien voulu honoré le Congrès de leur présence, le président, M. Devergie, donne lecture d'une importante communication sur les experts en justice et les expertises médico-légales. Nous donnerons dans notre prochain numéro un compte rendu analytique de ce mémoire et des autres travaux qui ont été lus et discutés au Congrès.

Éphémérides médicales. — 15 Août 535.

Deux moines apportent des Indes des œufs et de la semence de vers à soie. — A. Ch.

FORMULAIRE

Pommade contre le prurit. — Bulkley.

Camphre pulvérisé	4 grammes.
Hydrate de chloral	4 —
Onguent rosat.	30 —

On broie soigneusement ensemble le chloral et le camphre et, au bout de quelques minutes de trituration, à la place des deux substances cristallines, on obtient un liquide transparent, incolore, de la consistance de la glycérine, qu'on incorpore à l'onguent rosat. — Cette pommade, appliquée sur la peau saine, ne produit aucun effet ; mais si la peau est le siége d'une éruption accompagnée de démangeaisons, elle détermine une sensation brûlante passagère, à laquelle succède un calme qui dure des heures ou même une journée entière. — L'auteur réduit, dans certains cas, la proportion du camphre et du chloral à 2 grammes de chaque, pour 30 grammes de véhicule gras ; d'autres fois, il en élève la dose à 6 grammes de chaque, pour le même poids de graisse. Ce qu'il ne faut pas oublier, c'est que cette pommade ne convient point quand la peau présente quelque solution de continuité, et qu'il faut alors recourir à un remède moins irritant. — Le composé de chloral et camphre est soluble dans l'huile d'amandes douces, l'alcool, l'éther et le collodion. — N. G.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 30 juillet 1878, rendu sur le rapport du ministre de l'intérieur, d'après les propositions du gouverneur général civil de l'Algérie et la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du 29 du même mois, a été nommé au grade de chevalier de la Légion d'honneur :

M. Turot (Henry-Aventin), médecin de colonisation et de l'hôpital civil de Saint-Denis-du-Sig (département d'Oran) ; 15 ans d'exercice. Suppléant du juge de paix depuis 14 ans, membre du Conseil général d'Oran, délégué au Conseil supérieur du gouvernement. Services exceptionnels rendus lors des épidémies cholérique et typhique de 1867 et 1868. Titulaire d'une médaille d'or de 1re classe pour sa belle conduite dans ces circonstances.

Une exposition d'abeilles — Une exposition d'abeilles vient de se terminer dans les jardins d'horticulture du South Kensington, qui sont en ce moment dans toute leur beauté. Cette exposition a parfaitement réussi et sera renouvelée l'année prochaine. Dans un mémoire dont il a donné lecture, M. John Hunter, membre de la commission, a décrit les méthodes perfectionnées maintenant en usage, la manière de conduire et de transporter les abeilles d'une ruche à une autre, tandis qu'on enlève le miel qui se trouve dans la première. Les rayons peuvent, après cette opération, être rendus à ces industrieux insectes pour être remplis de nouveau ; d'après les anciennes méthodes, il fallait étouffer les essaims par des vapeurs sulfureuses, et ceux qui les remplaçaient avaient à travailler, l'été, pendant de longs jours, pour recommencer en pure perte de nouveaux rayons.

Plusieurs propriétaires d'abeilles ont trouvé le moyen de conduire les abeilles, comme on conduit un troupeau, à de nouvelles ruches, où elles se choisissent une reine que suivent immédiatement toutes les ouvrières. On a montré comment il est possible de réunir les habitantes de ruches différentes dans une seule ruche, et il a été constaté qu'une abeille étrangère est toujours reçue dans une ruche à la condition d'y apporter du miel. Si elle n'a rien pour payer sa bienvenue, elle est impitoyablement chassée, comme les insectes mâles qui, après avoir été nourris par les ouvrières, du miel le plus délicat pendant une courte saison, sont expulsés par elles, et vont mourir de froid et de faim à la porte de la ruche.

L'exposition s'est terminée par une distribution de prix.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 8 août 1878, on a constaté 990 décès, savoir :

Variole, 2 ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 2 ; — Fièvre typhoïde, 19 ; — érysipèle, 2 ; — bronchite aiguë, 17 ; — pneumonie, 38 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 79 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 20 ; — affections puerpérales, 5 ; — autres affections aiguës, 324 ; — affections chroniques, 397 ; — affections chirurgicales, 50 ; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1878,

Par M. Ernest BESNIER

Messieurs,

Pendant le deuxième trimestre de l'année 1878, les *conditions atmosphériques* ont présenté les particularités suivantes : La *température moyenne* a été notablement supérieure, — de plus de 1° centigr., — à la température moyenne de la même période calculée pour un grand nombre d'années antérieures ; les *écarts* quotidiens considérables, comme cela appartient à la phase climatérique normale ; l'*humidité* a atteint un chiffre assez élevé, et la *hauteur de pluie* tombée (236,95 MM.) dépasse d'une quantité importante la moyenne de ce trimestre, que l'on peut évaluer à 150 MM.

Les *vents dominants*, — très-variables, — ont soufflé le plus souvent de l'W.

TABLEAU indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique pendant les mois d'avril, mai et juin 1878.

1878 — MOIS	TEMPÉRATURE (centigr.)				Barométrie (r. à 0)	HYGROMÉTRIE	
	Moy. des minima.	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne	Humidité.	Hauteurs de pluie.
					700 MM. +		MM.
Avril..................	6°,3	16°,8	10°,5	11°,6	50,88	76,0	84,93
Mai....................	9°,4	19°,6	10°,2	14°,5	51,67	79,5	69,77
Juin....................	12°,0	23°,0	11°,0	17°,5	54,40	78,1	82,25
Moyennes du trimestre....	9°,2	19°,8	10°,5	14°,5	52,31	77,8	236,95

La *mortalité générale* s'atténue régulièrement à cette époque de l'année ; le sur-

FEUILLETON

CAUSERIES

Grande agitation à Marseille et à Toulouse, agitation d'ordre tout médical, bien entendu, car Dieu me garde de m'immiscer dans la question de la statue de Belzunce, qui passionne la cité phocéenne ; ou dans la question de l'achèvement du Capitole, qui met en émoi la cité de Clémence Isaure. Non, à Marseille il y a autre chose encore que la question politique et religieuse qui agite les esprits, il y a la question de son École de médecine de plein exercice, dont le fonctionnement tout au moins, — si ce n'est l'existence, — paraît menacé par le décret du 20 juin dernier, déterminant les conditions à remplir pour l'obtention du grade de docteur en médecine.

Si je ne craignais d'alourdir ces paginettes par des considérations trop graves ; si je ne craignais surtout de vous fatiguer par des redites, ami lecteur, j'ouvrirais ici une parenthèse, et je rappellerais tout ce qui a été dit dans ce journal et ailleurs pour demander qu'une idée harmonique et d'ensemble présidât à l'organisation de l'enseignement, des institutions et de l'exercice de la médecine ; pour montrer tout ce que ces projets particuliers, toutes ces réformes partielles, toutes ces modifications de détail, combien tout cela est incohérent, illogique et quelquefois contradictoire. Je veux bien m'abstenir de revenir sur ce sujet, mais je ne peux cependant m'empêcher de vous faire voir combien ce qui se passe à Marseille me donne ici raison, trop raison en vérité, car ce n'est pas une vaine satisfaction d'amour-propre que nous éprouvons, mais au contraire une peine réelle.

croît considérable de la population, accumulée pendant cette période dans tous les points de la ville, n'a rien changé à cette règle invariable; l'excédant régulier de la mortalité du deuxième trimestre, comparé aux périodes correspondantes des années antérieures, reste dans les limites de l'accroissement normal du nombre des habitants, et démontre la permanence de la *bénignité* relative de la *constitution médicale*, malgré les circonstances exceptionnelles réalisées dans la ville par l'Exposition universelle.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils. — DEUXIÈME TRIMESTRE 1878	Décès par mois			TOTAUX du 2e trim. de 1878	Mortalité moyenne du trim. corresp. des six années précédentes.	ÉCART.
	Avril	Mai	Juin			
Hôpitaux..........	952	951	816	2719	2480	+ 239
Hospices..........	210	146	152	518	479	+ 39
Totaux.......	1162	1097	968	3237	2959	+ 278

I. — AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES.

Comme cela est habituel, les affections des voies respiratoires restent, au prin-

Affections des VOIES RESPIRATOIRES.	Second trimestre de 1878									IIe TRIMESTRE de 10 ann. antérieures.		
	AVRIL		MAI		JUIN		TOTAUX					
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv.	Décès.	P.p.100
Phthisie pulmonaire..	360	230	370	216	450	252	1180	698	59.15	14259	7726	54.18
Pneumonies.........	189	54	198	70	147	42	534	166	31.08	6963	2158	30.97
Bronchites..........	450	20	400	23	323	15	1173	58	4.94	13584	616	4.53
Pleurésies	129	22	125	12	128	14	382	48	12.56	3555	344	9.67

Voyez plutôt :

Par un décret du 28 novembre 1875, l'École préparatoire de médecine de Marseille a été transformée en École de plein exercice. — Par les mêmes motifs qui me retenaient tout à l'heure, je ne veux pas ouvrir une nouvelle parenthèse pour montrer la contradiction flagrante qui a présidé à la création de nouvelles Facultés de médecine et à la transformation de quelquelques Écoles préparatoires en Écoles de plein exercice. Si ces Écoles réussissent, c'est-à-dire si elles attirent des élèves, ne sera-ce pas au détriment des Facultés nouvelles et même au détriment des Facultés anciennes, dont on a voulu maintenir et protéger l'existence? — Mais, passons.

L'École de Marseille, qui demandait aussi à être transformée en Faculté, se contenta et se réjouit d'être transformée en École de plein exercice. Il est certain que depuis cette transformation, et d'après un tableau officiel que j'ai sous les yeux, le chiffre des inscriptions s'est très-sensiblement élevé dans cette École.

Le décret qui a institué les Écoles de médecine de plein exercice (20 novembre 1875) leur a accordé ce grand avantage, c'est de pouvoir garder leurs élèves pendant tout le temps de la scolarité; les inscriptions à ces Écoles étant assimilées à celles des Facultés, l'étudiant n'avait à se déplacer que lorsque le moment des examens était arrivé, c'est-à-dire à la fin de la quatrième année. C'était au moins là l'espoir que l'on faisait luire aux yeux de ces Écoles transformées. Aussi, les a-t-on dotées d'un personnel médical presque aussi complet que celui des Facultés, et notamment on a institué des cours qui ne peuvent être suivis que par des élèves de troisième et de quatrième année.

Mais, hélas! tout est changeant dans notre mobile France. Le décret organique des Écoles de plein exercice n'a pas encore trois ans d'existence, qu'une atteinte grave vient de lui être

temps, à peu près aussi nombreuses qu'en hiver; mais, malgré l'excédant de mortalité par *pneumonie* qui a lieu également à cette période, et non en hiver, la léthalité générale de ces affections diminue notablement, et va encore diminuer dans la période suivante :

Hôpital Cochin. — M. Bucquoy : « Pendant le trimestre d'avril à juillet, les affections aiguës des voies respiratoires ont été d'une fréquence telle dans mon service qu'il est impossible de méconnaître l'influence d'une constitution médicale particulière. Une température relativement basse, des pluies continuelles pendant tout ce printemps, ont déterminé une constitution saisonnière catarrhale qui a eu pour conséquence des grippes vulgaires, des angines, des bronchites, et surtout un grand nombre de broncho-pneumonies et de pleurésies. En même temps que ces affections des voies respiratoires, nous avons noté aussi un chiffre élevé de rhumatismes articulaires et quelques érysipèles qui se manifestent ordinairement dans les mêmes conditions de constitution médicale.

Dans les mois d'avril, mai et juin, il est entré dans mon service 210 nouveaux malades, sur lesquels je compte 17 pneumonies et 22 pleurésies.

Les pneumonies appartiennent aux mois d'avril et de mai; je n'en ai pas observé une seule en juin. Leur allure a été bénigne et la guérison, pour celles qui ont reçu les soins nécessaires dès le début de la maladie, a été la règle. Cette proposition paraît en contradiction avec les données statistiques du service, car, sur 17 cas de pneumonie, je compte 5 morts, ce qui fait la proportion énorme de 1 sur 3,4. Je relève ce fait pour indiquer combien peu de cas on peut faire des données de la statistique, lorsqu'on comprend dans un seul groupe toutes les maladies qui portent le même nom. La pneumonie des jeunes sujets guérit presque toujours, celle des vieillards est le plus souvent mortelle; à chaque instant, on nous apporte des malades atteints de pneumonie depuis plusieurs jours, n'ayant reçu aucun soin et déjà à la période d'hépatisation grise, ces malades succombent un jour ou deux après leur entrée à l'hôpital; enfin nous avons les pneumonies alcooliques et celles qui se développent à la période terminale des maladies cachectiques. N'est-il pas vrai que, si on additionne tous ces faits sans tenir compte des conditions dans lesquelles la maladie s'est développée, sans faire, en un mot, des catégories, on se fera la plus fausse idée du pronostic de la pneumonie? Elle donne une mortalité énorme dans les hôpitaux en raison des circonstances que je viens d'indiquer, et cependant en général, chez des sujets jeunes et vigoureux, s'il n'a pas été commis d'imprudence et si les précautions de l'hygiène la plus vulgaire ont été prises, la pneumonie guérit le plus souvent. Il y a deux ou trois ans, j'ai communiqué à la commission une statistique de 49 guérisons sur 50 cas chez des sujets au-dessous de 50 ans qui avaient été traités cette année-là dans mon service. Cette fois, j'en ai perdu 5 sur 17; il s'agissait d'alcooliques,

---

portée par le décret du 20 juin dernier, édictant les conditions à remplir pour obtenir le diplôme de docteur.

En effet, ce décret exige que les élèves de ces Écoles aillent passer leurs deux premiers examens devant une Faculté, avant la treizième inscription. « Par conséquent, dit l'honorable directeur de l'École de Marseille, dans une lettre adressée à M. le ministre de l'instruction publique, les élèves seront obligés de quitter notre École à la fin de leur troisième année pour aller en Faculté, *et ils ne nous reviendront plus.* »

« Pour beaucoup de familles, ajoute la lettre, le maintien des jeunes étudiants dans leurs foyers ou dans une ville voisine est une raison d'économie, les parents écartent, le plus longtemps possible, le moment de la séparation; mais, dès l'instant où le voyage est devenu indispensable, que de motifs vont se présenter pour que l'élève abandonne, au profit des Facultés, l'École où il a pris ses premières inscriptions! Pour les uns, ce sera la liberté loin de la famille; pour les autres, ne sera-t-il pas plus avantageux de suivre les leçons des examinateurs futurs, de s'inculquer leurs idées particulières, de se montrer à leurs cours pour se les rendre favorables? Tous, pour une raison ou pour une autre, ne reviendront pas, quand, pour obéir aux prescriptions réglementaires, ils auront quitté l'École.

« Nous aurons ainsi le regret de voir s'éloigner de nous la plupart des élèves qui, sans le nouveau décret, eussent accompli toute leur scolarité à l'École de Marseille, et ces nouvelles dispositions viennent précisément nous surprendre au moment où notre École, après avoir vaincu les difficultés de son installation, voyait s'accroître, chaque année, ses chances de prospérité. »

On ne peut mieux montrer du doigt et avec plus de modération l'incohérence et les contradictions de tous ces édits partiels et de détail qui reprennent d'une main ce qu'ils donnent de l'autre.

de vieillards ou de malades apportés mourants ; quant aux autres cas, ils ne m'ont pas paru avoir même la gravité qu'ils revêtent à certaines époques (1).

Les pleurésies que j'ai observées en si grand nombre (22), se sont rencontrées surtout au mois de juin (12), au moment où les pneumonies disparaissaient. Sur 12 cas en juin, elle

(1) Les remarques de M. Bucquoy sur l'*exagération* de la mortalité pneumonique indiquée par la *statistique des hôpitaux*, laquelle est une statistique collective et absolue, et non une numération individuelle et relative, sont fondées ; je n'ai jamais manqué de les produire moi-même et de les répéter sans cesse : chaque année, le PREMIER *tableau statistique* relatif aux affections des voies respiratoires est accompagné de *notes explicatives* relatives à cet objet.

Cette année, comme les précédentes, j'ai écrit ce qui suit en note au mot PNEUMONIES (2) :

« (2) La mortalité de la pneumonie, dans les hôpitaux, est toujours élevée *de plus d'un* « *tiers* au-dessus de la mortalité réelle de la maladie ; la population nosocomiale, affaiblie par « l'alcoolisme et par mille autres causes, résiste mal aux phlegmasies pulmonaires ; d'autre « part, notre statistique est surchargée par le fait du grand nombre de vieillards atteints « d'affections diverses au cours desquelles survient une pneumonie ultime, et qui ne sont « apportés dans nos salles que pour y mourir. Il faut savoir enfin que, si un malade atteint « d'une affection chronique même mortelle succombe à une pneumonie manifeste, il sera « compté, dans nos relevés, non à l'affection chronique, mais à l'affection intercurrente qui « a été la cause *directe* de la mort. »

Toutefois, je le répète encore, cela n'est pas une raison pour condamner la statistique brute, laquelle est absolument indispensable ; il ne saurait être question, en effet, dans l'état actuel de la science, et avec les moyens d'enquête dont nous disposons, de faire pour chaque maladie une statistique *par catégories* d'espèces, de formes, de variétés, etc. ; cela ne peut être qu'une œuvre particulière. En fait, *les* pneumonie*s* (nos tableaux portent pneumonie*s* et non pneumoni*e*), dans toute l'acception et dans toutes les acceptions de ce mot, représentent un redoutable instrument de mortalité *nosocomiale*, que la statistique *des hôpitaux*, *doit* absolument indiquer. Tous les médecins qui auront bien voulu prendre la peine de nous lire *attentivement* sauront à merveille, que la mortalité *des* pneumonies, n'est pas la mortalité de *la* pneumonie *franche*, et que le coefficient mortuaire de cette affection, *incessamment variable* selon la constitution médicale ou saisonnière, varie ensuite à l'infini, selon les conditions pathogéniques, la forme, le siége, l'état de simplicité ou de complication, la nature protopathique ou secondaire, etc., puis encore sous toutes les influences d'âge, de sexe, etc. La fixation de la moyenne mortuaire *véritable de chacune* de ces espèces, formes, ou variétés de pneumonie, ne peut être établie que par une *série* de statistiques *personnelles* analogues à celles que M. Bucquoy établit avec tant de soin ; c'est dans le *trop petit nombre* de ses imitateurs que réside, et que résidera longtemps dans ce pays, la cause véritable de la lacune déplorable signalée par notre savant collègue et ami. Ernest BESNIER.

Ainsi, évidemment, ou l'auteur du décret du 20 novembre 1875 n'est pas le même que l'auteur du décret du 20 juin 1878, ou bien ce dernier ne s'est pas souvenu des promesses faites par le premier. « Marseille, dit la lettre en terminant, a accepté avec confiance la création de son École de plein exercice, mais le nouveau règlement du 20 juin vient de lui démontrer jusqu'à l'évidence que cette institution deviendra un instrument sans fonctions, un corps sans âme, un titre sans idée. »

Et ce n'est pas seulement l'École qui n'est pas contente, mais encore le Conseil municipal de Marseille, qui n'est pas commode, comme on sait, et qui se plaint vivement qu'après s'être imposé de grands sacrifices pour doter les professeurs de traitements convenables, pour la création d'amphithéâtres, de laboratoires, etc., voit tous ces sacrifices faits en pure perte par l'amoindrissement inévitable de son École de médecine.

Toutes réserves faites sur l'institution de ces Écoles de plein exercice, ce qui constitue en France sans raison scientifique, ou pratique, ou professionnel, trois sources de l'enseignement médical : Écoles préparatoires simples, Écoles de plein exercice et Facultés, on ne peut trouver que très-légitimes les doléances et les récriminations de l'École de Mareille ; et si elles avaient enfin pour résultat d'ouvrir les yeux de l'administration supérieure sur la nécessité de coordonner, d'harmoniser, de *codifier* tous les éléments épars de l'organisation médicale, il faudrait féliciter cette École de son initiative et lui en rendre des actions de grâce.

A Toulouse, c'est autre chose. C'est moins l'École de médecine qui se fâche, cette École à laquelle me rattachent de doux, de charmants, de pieux souvenirs ; cette École qui, autant que toute autre assurément, aurait mérité d'être élevée au grade d'École de libre exercice, c'est dis-je, moins cette École que le Conseil municipal qui s'irrite et récrimine. Et le Conseil mu-

s'est rencontrée onze fois chez des hommes; sur les 22 cas, 3 femmes seulement ont été atteintes.

En général, les épanchements ont été peu abondants, la pleurésie de moyenne intensité, et ce n'est que dans des cas assez rares que la ponction a été nécessaire. Chaque fois qu'elle a été pratiquée, la guérison a été rapide, quinze jours à trois semaines au plus et sans rechutes. Une fois j'ai eu affaire à une pleurésie hémorrhagique, non cancéreuse, jamais à des épanchements purulents. Dans 3 cas, j'ai rencontré des pleurésies du côté gauche envahissant la plèvre dans toute son étendue, mais ne déplaçant que fort peu le cœur et présentant, chose assez singulière, les signes plus accusés en avant qu'en arrière. Dans ces trois cas, malgré l'étendue des signes de la pleurésie et le siége de la maladie à gauche, je me suis abstenu d'avoir recours à la thoracentèse, la quantité de liquide ne me paraissant pas très-considérable et les indications de l'opération suffisantes; tous les trois ont guéri avec le seul traitement médical; mais, il faut bien le dire, beaucoup plus lentement que les pleurétiques que je ponctionnais à la même époque et qui présentaient des épanchements beaucoup plus importants. »

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Cadet de Gassicourt : « Pendant les trois mois qui viennent de s'écouler, ce sont les *maladies des organes respiratoires* qui ont été les plus nombreuses dans nos salles. Ces cas se décomposent de la manière suivante : 10 cas de bronchite; tous suivis de guérison; — 7 cas de broncho-pneumonie : sur ces 7 cas, quatre fois la maladie a été secondaire à la coqueluche, à la rougeole ou à la diphthérie. Tous sont morts, sauf deux, chez lesquels l'affection n'était pas secondaire aux maladies sus-mentionnées; — 4 cas de pneumonie franche; — 2 cas de congestion pulmonaire; — 2 cas de pleurésie avec épanchement, terminés par la guérison. »

II. — DIPHTHÉRIE.

1° *Évolution* : La diphthérie reste soumise à la loi de l'évolution saisonnière au milieu des épidémies les plus intenses : courbe saisonnière et trajectoires annuelles; — 2° statistique de la ville; — 3° statistique des hôpitaux.

1° *Évolution*. — Ainsi que j'ai pu l'annoncer dans mon précédent Rapport, sans craindre que les faits viennent infirmer mon pronostic, la diphthérie, tout en restant extraordinairement fréquente et grave durant le deuxième trimestre de l'année, a subi l'*atténuation saisonnière* qui lui est invariablement propre, ainsi que je l'ai montré et démontré : de 703 décès par diphthérie, chiffre qui avait été relevé durant le premier trimestre, la mortalité diphthéritique, à Paris, n'a été, pour le second trimestre, que de 559; j'ajoute que ce déclin saisonnier va continuer pendant le troisième trimestre, et que la courbe ne se relèvera que durant le quatrième.

---

nicipal a raison. Vous vous souvenez, peut-être, de cette fameuse tournée que M. Waddington, alors ministre de l'instruction publique, fit, il y a bientôt trois ans, à Bordeaux, à Toulouse, à Montpellier, à Lyon. Ce voyage fut célèbre, et M. Waddington y fit preuve de telles facultés de diplomate, que rien ne devait moins étonner que sa nomination au ministère des affaires étrangères. M. Waddington avait en effet résolu ce difficile problème que Talleyrand imposait à ses agents : Ne rien promettre, faire tout espérer.

Or, si Bordeaux, Lyon et Montpellier ont vu se réaliser les espérances que le ministre avait fait naître, il n'en a pas été de même de Toulouse, qui n'a rien vu venir. Or, que répondait M. Waddington aux instantes demandes des Toulousains sollicitant la transformation de leur École en Faculté de médecine? Que votre Conseil municipal vote les fonds nécessaires et votre demande aura toutes les chances d'aboutir. Eh bien, le Conseil municipal a très-libéralement voté des millions, les architectes ont dressé les plans, tout est prêt pour la mise à exécution, mais, au ministère, on fait la sourde oreille, il y a des si et des mais, on craint le refus du Parlement, on trouve qu'il y a déjà trop de Facultés et d'Écoles de médecine; on veut conserver l'antique Faculté de Montpellier, dont la mort serait inévitable, placée qu'elle serait entre Lyon et Toulouse.

Toutes ces piètres raisons ne sont pas de nature à calmer les impatiences du Conseil municipal toulousain. On annonce une invasion prochaine par plusieurs de ses membres, son maire en tête, du ministère de l'instruction publique et l'investissement de l'hôtel, jusqu'à ce que M. Bardoux ait positivement promis la prochaine présentation d'un projet de loi édictant la création d'une Faculté de médecine à Toulouse. Que l'éloquent M. Bardoux y prenne garde! les capitouls......, je veux dire les conseillers municipaux toulousains, ont la tête près du bonnet....

Comparée à l'épidémie de 1877, l'épidémie diphthéritique de 1878 subit un *mouvement de déclinaison* lent, mais qui paraît régulier et permet, par conséquent, de supposer qu'il s'accentuera plus encore dans les années prochaines; mais ici je ne puis plus affirmer ni pronostiquer, et mon assertion est toute conjecturale. Il m'a suffi d'un nombre relativement petit d'années d'observation pour tracer la *courbe saisonnière* des affections zymotiques de notre région ; mais, pour la détermination de la *trajectoire* parcourue *au cours des années* par certaines maladies qui obéissent peut-être à de véritables lois de gravitation, je n'ai pu faire autre chose que de poser les bases d'une étude méthodique de ces questions obscures, et apporter les premiers matériaux.

2° *Statistique de la ville.*

IIe Trimestre 1878 — **Diphthérie à Paris** par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Avril	12	8	6	8	20	5	8	4	6	9	24	7	6	16	17	3	4	17	6	16	202
Mai.	11	2	9	18	17	8	8	7	9	6	22	6	17	13	13	8	12	14	9	9	218
Juin.	4	2	»	8	25	3	4	2	5	7	13	8	6	11	9	4	11	4	6	7	139
Totaux par arrondissement.	27	12	15	34	62	16	20	13	20	22	59	21	29	40	39	15	27	35	21	32	559

3° *Statistique des hôpitaux.* — La statistique du croup dans les hôpitaux permet de constater, comme la statistique de la diphthérie dans la ville entière, la *décroissance numérique saisonnière :* 229 cas pour le deuxième trimestre de 1878 au lieu de 246, chiffre du premier trimestre; elle fait, en outre, reconnaître l'*abaissement* simultané du *taux mortuaire* de l'affection, lequel, de 76,42 p. 100, chiffre du premier trimestre, est descendu, pour le second, à 66,37.

Et pendant que M. Bardoux hésite et que vainement s'agite l'édilité toulousaine, les partisans de la liberté de l'enseignement supérieur agissent et arrivent à des résultats qui n'étonneront que les imprévoyants. Aujourd'hui même, à tous les offices de la grande fête annuelle de l'Assomption, et dans tous les diocèses de la circonscription méridionale, une quête a été faite au profit de l'Université libre de Toulouse. Or, cette Université doit réunir une Faculté de médecine, et j'oserai faire le pari avec qui l'on voudra que cette Faculté libre de médecine sera plus tôt organisée et plus tôt fonctionnera que la Faculté d'État, dont le projet est encore dans les limbes. Et quand cette Faculté de médecine libre sera en plein fonctionnement, quel ministre de l'instruction publique osera proposer au Parlement un projet de loi pour lui faire concurrence par la création d'une Faculté universitaire? Le Conseil municipal, si libéral soit-il, persistera-t-il dans l'octroi de ses millions?

Ma conclusion de ce petit discours, la voici :

Si l'on veut que l'Ecole de plein exercice de Marseille, — et celle de Nantes est dans le même cas, — puisse vivre, il faut profondément modifier le décret du 20 juin dernier, ou bien il faut supprimer ce vain nom d'École de plein exercice qui ne répond plus à rien et qui n'est qu'une déception.

Si l'on veut créer à Toulouse une Faculté de médecine d'État, il n'y a pas un moment à perdre. L'institution de cette Faculté d'État serait certainement un impédiment radical pour la création d'une Faculté libre. *Vice versa*, si une Faculté libre prend les devants, la création d'une Faculté d'État devient impossible.

Je sais bien que j'ai toutes les chances possibles pour n'être ni écouté ni compris. C'est l'avenir qui me donnera raison.

Je vous demande pardon de cette causerie sérieuse et ennuyeuse comme tout ce qui est

HÔPITAUX DE PARIS — Statistique comparée du 2e trim. 1878	Nombre de cas de Croup, par mois et par trimestre. Années (1).									Nombre de cas de Croup ET CHIFFRE DES DÉCÈS par séries de mois, et par trimestre.					
										2e trim. de 8 années antér. réunies.			2e trimestre de 1878		
	1868	1869	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	Cas	Décès	P.p.100	Cas	Décès	P.p.100
Avril........	30	34	44	39	39	40	58	86	76	370	264	71.35	76	57	75.00
Mai.........	24	18	54	41	44	53	51	81	91	366	279	76.22	91	59	64.83
Juin........	27	15	26	39	38	34	40	51	62	284	207	72.88	62	36	58.06
Totaux....	81	67	124	119	121	127	149	218	229	1020	750	74.50	229	152	66.37

(1) Les années 1870—1871 (années anomales) sont omises à dessein.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. A. Vulpian communique une note sur les phénomènes orbito-oculaires produits chez les mammifères par l'excitation du bout central du nerf sciatique, après l'excision du ganglion cervical supérieur et du ganglion thoracique supérieur :

« Dans une précédente communication, dit M. Vulpian, j'ai relaté des expériences qui démontrent que la pupille se dilate encore sous l'influence d'excitations portant sur le bout supérieur du nerf sciatique coupé, lorsque l'animal soumis à l'expérience a subi l'extirpation du ganglion cervical supérieur et du ganglion thoracique supérieur. J'avais fait alors cette expérience sur des chats : le ganglion thoracique supérieur avait été, non pas excisé complétement, mais privé de ses relations avec la moelle épinière, par la section du cordon thoracique sympathique, immédiatement au-dessous de lui.

J'ai répété depuis lors cette expérience, non-seulement sur des chats, mais encore sur des

---

sérieux. Je suis obligé de suivre l'actualité; je suis gai quand elle est gaie; grave si elle est grave. Pour vous dérider, voulez-vous un petit fait professionnel ?

Je me trouvais un jour chez le professeur Blandin, quand un Anglais, qu'il avait opéré d'une fistule à l'anus, se présente dans son cabinet en lui disant :

— Je viens vous remercier de vos bons soins, et vous demander ce que je vous dois :

— Trois mille francs, répondit Blandin.

L'Anglais ouvre un vaste porte-monnaie, en tire cinq billets de mille francs épinglés, enlève l'épingle, remet deux billets de mille dans le porte-monnaie, offre les trois autres à Blandin, salue et sort.

— Je suis un imbécile, me dit Blandin en se frappant le front. Cet Anglais voulait me donner cinq mille francs, et je ne lui en ai demandé que trois mille. Je suis un imbécile, un véritable imbécile !

Dr SIMPLICE.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — Le 7e Congrès de cette Société se tiendra à Paris, du 22 au 29 courant.

Les séances auront lieu le matin, au lycée Saint-Louis, où le secrétariat sera transféré à dater du 20.

Les après-midi, visites scientifiques et industrielles, et le soir, conférences faites par MM. Trélat, Marey et Janssen.

Ces conférences, ainsi que la séance d'inauguration, auront lieu au grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Le 27, grande soirée scientifique au conservatoire des arts et métiers.

On souscrit au secrétariat, 76, rue de Rennes, et à la librairie Masson, 120, boulevard Saint-Germain.

chiens, et j'ai eu soin, dans ces nouvelles recherches, d'enlever complétement les deux ganglions dont il s'agit. J'ai pu m'assurer que, dans ces conditions, les choses se passent de même.

Si l'on curarise les animaux opérés et si on les soumet à la respiration artificielle, on voit la pupille se dilater notablement du côté où les ganglions ont été excisés, chaque fois qu'on électrise le bout supérieur du nerf sciatique coupé, avec un courant induit saccadé, même de médiocre intensité.

Dans cette expérience, la dilatation de la pupille du côté où les ganglions sympathiques ont été excisés est, en général, beaucoup moins grande que du côté opposé. Une autre particularité non moins frappante, c'est que l'effet commence du côté de l'opération quelques instants plus tard que du côté où le système sympathique est intact.

D'autre part, il me paraît important d'ajouter que l'effet produit ne se borne pas, du côté où les ganglions sont excisés, à une dilatation de la pupille ; il y a, comme de l'autre côté, protrusion de l'œil, écartement plus grand des paupières, retrait de la membrane nictitante.

Il résulte clairement de ces expériences, comme je le disais dans ma note précédente, que des fibres sympathiques, ou jouant le même rôle qu'elles, sont fournies à l'iris et aux muscles orbito-oculaires à fibres lisses, par certains nerfs crâniens. L'idée qui se présente tout d'abord à l'esprit, c'est que ces fibres proviendraient du nerf trijumeau, car on sait que la section de ce nerf, même faite entre le ganglion de Gasser et la protubérance, détermine, entre autres effets, une constriction considérable de la pupille du côté correspondant. Les expériences que j'ai faites dans le but de reconnaître si cette idée est entièrement exacte ne m'ont pas encore donné des résultats absolument décisifs. Toutefois ces résultats sont de nature à faire soupçonner que le nerf trijumeau n'est pas le seul qui donne des fibres agissant sur l'appareil oculaire comme celles qui proviennent des ganglions sympathiques dont il vient d'être question. »

— On a, depuis longtemps, remarqué que dans le périmètre d'un arbre isolé, dépourvu de branches jusqu'à une assez grande hauteur, la végétation est peu développée et ne parcourt pas complétement ses phases normales. C'est ainsi que, dans une vigne, les ceps situés sous un arbre produisent rarement des raisins mûrs, bien que l'air et la lumière circulent librement autour d'eux. Les arbres élevés qui bordent les champs en culture produisent sur les récoltes avoisinantes les mêmes effets; enfin, dans les futaies, le sous-bois a disparu, et le tapis, quand il existe, est formé par des végétaux d'une croissance médiocre, et qui n'acquièrent jamais les mêmes dimensions qu'en rase campagne. Des causes multiples concourent, sans doute, à produire ces résultats : diminution dans l'éclairage, influence de la lumière verte qui a traversé les feuilles, racines traçantes, etc.

A ces causes diverses, invoquées pour expliquer l'action du *couvert*, les expériences de M. Grandeau l'autorisent à ajouter l'absence d'électricité statique dans l'atmosphère où vivent les plantes placées dans ces conditions.

Ces expériences montrent que, sous les grands arbres, sous les massifs d'arbustes et sous un taillis recouvert de verdure, la tension électrique de l'atmosphère est tout à fait nulle, tandis qu'au même moment, à quelques mètres de ces corps conducteurs, on constate la présence de quantités notables d'électricité.

— M. Edison présente à l'Académie, par l'entremise de M. du Moncel, un appareil auquel il a donné le nom de *microtasimètre* et qui est destiné à mesurer des différences infinitésimales de température ou d'humidité :

« Cet appareil, dit M. du Moncel, est fondé, comme le téléphone à charbon de M. Edison, sur le principe des variations que subit un courant, quand il passe à travers deux corps juxtaposés, et que l'on fait varier la pression exercée sur eux. Il se compose, en conséquence, d'un système rigide, sur lequel est adapté un disque de charbon interposé entre deux lames de platine et contre lequel appuie une pièce résistante disposée de manière à recevoir l'action d'une tige sensible aux variations de la chaleur ou de l'humidité. Cette tige est disposée horizontalement et se trouve soutenue, du côté opposé à celui où elle agit sur les disques, par une crapaudine conduite par une vis de réglage qui permet de régler la pression initiale qu'elle doit exercer.

Naturellement les deux disques de platine entre lesquels est enfermé le disque de charbon sont en rapport avec les deux branches d'un circuit disposé en pont de Wheatstone, et, de la pression plus ou moins grande exercée sur le charbon par la tige horizontale, quand elle se dilate ou se contracte, résultent des variations considérables de résistance dans la branche correspondante du pont, lesquelles variations peuvent être exactement mesurées au moyen des bobines de résistance du système, et indiquent par conséquent les allongements ou raccourcissements de la tige, quelque petits qu'ils soient. Il faut, par exemple, que la tige soit mince et présente une surface un peu développée, afin d'être plus impressionnable aux effets de la chaleur et de l'humidité, et que le charbon soit préparé d'une manière particulière. C'est le noir de fumée résultant de la flamme fuligineuse de lampes à pétrole et un peu comprimé qui

produit les meilleurs effets, et M. Edison a reconnu que, parmi les substances que l'on peut employer pour composer la tige, c'est l'ébonite qui est la plus favorable pour les effets calorifiques, et la gélatine dure pour les effets hygrométriques.

Il paraît que cet appareil est d'une sensibilité extrême et supérieure, pour les applications précédentes, aux piles thermo-électriques. »

— MM. Chardin et Berjot présentent à l'Académie, par l'entremise de M. Th. du Moncel, un nouveau modèle de *microphone explorateur* appliqué à la recherche des calculs pierreux dans la vessie, et qu'ils ont construit sur les indications de M. Hughes lui-même :

« C'est, dit M. du Moncel, une tige métallique, légèrement recourbée par une de ses extrémités et qui est adaptée à un manche, à l'intérieur duquel est fixé le microphone. Celui-ci consiste dans une petite bascule de charbon de cornue, maintenue appuyée sur un contact de charbon, par un petit ressort à boudin, et qui est reliée, ainsi que ce contact, aux deux fils d'un circuit téléphonique dans lequel est interposée une pile. Quand la pointe de la tige rencontre un corps pierreux, il se produit dans le téléphone un bruit sec et métallique, que l'on distingue très-facilement des autres bruits dus au frottement de la tige sur les tissus. Cette application du microphone, combinée par M. Henry Thompson, conjointement avec M. Hughes, est aujourd'hui considérée en Angleterre comme importante, et cet appareil devient un accessoire utile des autres instruments de lithotritie. »

— L'Académie, dans sa séance de lundi 5 août, a élu M. Darwin correspondant, pour remplir la place vacante dans la section de botanique, par suite du décès de M. Weddell, de Poitiers.

26 voix se sont portées, au premier tour de scrutin, sur M. Darwin. Le nombre des votants n'étant que de 39, le nom de M. Darwin a été proclamé. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 mai 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Mémoire sur les *oreillons*, par M. Laveran. — Présentation de pièces anatomiques relatives à un *rétrécissement de l'œsophage*, par M. Gouguenheim. — Observation d'*hémiplégie droite avec aphasie*, par M. Blachez. Discussion : MM. Luys, Beaumetz, Rendu.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : Brochure sur l'*Exercice illégal de la médecine*, par M. A. Piéchaud. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Bulletin médical du Nord*. — *Bulletin* de la Société de médecine de la Sarthe. — *Bulletin* de l'Académie de médecine de Belgique, etc.

—

M. Laveran lit un mémoire sur les oreillons dans leur rapport avec l'atrophie testiculaire. (Voir l'Union Médicale des 1er, 3 et 6 août 1878.)

—

M. Gouguenheim présente le larynx d'un sujet âgé de 45 ans ayant succombé dans son service à l'hôpital Temporaire. Cet homme, atteint de phthisie pulmonaire très-avancée, avait présenté dans les derniers mois de son existence les signes habituels d'un œdème glottique. L'examen laryngoscopique avait du reste confirmé ce diagnostic. A l'autopsie, les replis aryténo-épiglottiques et la région aryténoïdienne offraient des bourrelets considérables, mais ces bourrelets, au lieu d'être mous et infiltrés par de la sérosité, étaient durs, résistants et présentaient l'aspect lardacé à la coupe. Ces caractères, en un mot, différaient absolument de ceux qui sont exposés dans les livres classiques les plus modernes sous le nom d'œdème glottique ou laryngé.

Pendant la vie, il avait été facile de constater, à l'aide du laryngoscope, la lésion avec la même apparence que celle que nous venons de décrire. Le volume et les dimensions étaient les mêmes, seule la couleur différait légèrement. M. Gouguenheim a déjà eu l'occasion de rencontrer, avant et depuis, la même altération chez des tuberculeux désignés comme atteints d'œdème glottique; mais jamais il n'a constaté soit pendant la vie, soit après la mort, d'œdème vrai des replis aryténo-épiglottiques. Aussi partage-t-il entièrement l'opinion de M. Doléris, élève du professeur Coyne, exposée par cet auteur à la fin d'un travail d'histologie inséré dans les *Archives de physiologie* de 1877 et dont voici les termes : « L'œdème de la glotte, proprement dit, est un accident rare dans la tuberculose du larynx; la cause la plus fréquente des sténoses de l'organe réside dans l'infiltration plastique des tissus mous par une poussée d'éléments tuberculeux ou dans les progrès lents, mais incessants de la sclérose laryngée. »

—

M. Gouguenheim présente une pièce anatomique relative à un rétrécissement cancéreux de l'œsophage. Il remet l'observation suivante :

Observation. — *Rétrécissement cancéreux de l'œsophage au niveau de l'extrémité inférieure de la trachée; lésion secondaire des deux nerfs récurrents; paralysie des deux cordes vocales inférieures.*

B..., âgé de 52 ans, employé de commerce, entre à l'hôpital Temporaire, le 5 février 1878, salle Sainte-Marthe, n° 21, pour une angine dont il se dit atteint depuis quelques semaines.

B... est un homme de haute stature, dont la santé a toujours été bonne, et ne paraît pas altérée par la maladie qui l'amène à l'hôpital. Eprouvé il y a quelque temps par des revers de fortune, il a senti, dit-il, ses forces et sa santé diminuer depuis cette époque. Presque en même temps que la difficulté d'avaler, il s'aperçut d'un changement dans sa voix.

Etat actuel : Pâleur des téguments, diminution de l'appétit; légère dyspepsie; voix fausse, bitonale. Ce dernier caractère nous fait supposer de suite l'existence d'une lésion intéressant les nerfs récurrents, et même d'un cancer de l'œsophage en raison de la dysphagie du malade.

L'examen de la gorge ne nous révèle aucune lésion; le voile du palais est normal et se meut librement; les boissons ne reviennent point par les fosses nasales. Pas de ganglions cervicaux ni sus-claviculaires.

Examen du larynx : Immobilité presque absolue des cordes vocales; la glotte ne se dilate point et les lèvres, écartées par un espace à peu près immuable de 2 millimètres de largeur, ne se rapprochent pas. Leur couleur est normale, d'un blanc nacré. La corde vocale droite est plus large que la gauche, elle semble encore se mouvoir, mais d'une façon presque imperceptible. Quant à la gauche, plus étroite que la précédente, elle est absolument immobile. Le malade n'a pas de dyspnée, il n'a jamais eu d'accès de suffocation.

L'examen de la poitrine ne révèle l'existence d'aucune tumeur médiastinale. Les poumons paraissent intacts. Les battements du cœur sont réguliers. Le malade boit et mange devant nous; on observe une certaine hésitation, non-seulement dans la déglutition des solides, mais aussi dans celle des liquides. Le bruit de glouglou ne peut être constaté à l'auscultation de l'œsophage. Le cathétérisme œsophagien est assez difficile; chaque fois que cette opération est tentée, la sonde est arrêtée à 20 ou 25 centimètres de la bouche par des contractions excessives de l'œsophage.

M. Marchand, chirurgien de l'hôpital, appelé pour tenter cette exploration, réussit à faire passer la boule la plus petite.

Pendant la plus grande partie du séjour du malade dans nos salles, on ne constate guère de symptôme nouveau. Parfois même la dysphagie, au lieu d'augmenter, paraissait diminuer, seule la voix conserva toujours le caractère qu'elle avait dès le début de la maladie.

Le malade était alimenté par une quantité suffisante de lait. Il put même, pendant un certain temps, ingérer du pain et de la viande. L'amaigrissement était insensible. La peau, assez pâle au début, prit peu à peu une teinte d'un jaune sale. Les muqueuses se décoloraient insensiblement.

B... avait des alternatives de constipation et de diarrhée. L'électrisation des nerfs laryngés, au moyen des courants continus est, avec le régime, le seul traitement qu'il ait subi. Il n'amena aucun résultat.

Le 25 avril, B... se plaignit de douleurs cervicales; et la dysphagie, à partir de ce moment, se prononça de plus en plus. Les aliments n'étaient pas conservés longtemps; le lait, seule nourriture qu'il pût supporter, était fréquemment vomi. L'amaigrissement, qui jusque-là avait été peu sensible, progressa très-rapidement. Le malade refuse toute nourriture, et il succombe, le 4 mai, dans un état excessif de dépérissement et de cachexie, sans avoir jamais eu de dyspnée.

Le cathétérisme tenté à cette époque fut discontinué, car il exaspérait les douleurs du malade, sans amener le moindre soulagement.

Le larynx, examiné très-souvent pendant la vie du malade, présenta toujours le même aspect décrit précédemment.

Autopsie, le 5 mai. — Les poumons, le cœur, sont sains; l'estomac est vide; les intestins ne présentent aucune lésion; les organes abdominaux sont intacts. Le larynx, l'œsophage, la trachée, sont enlevés jusqu'au niveau de la bifurcation de ce dernier conduit et de la crosse aortique.

La pièce est disséquée avec soin par M. Chatelin, interne du service. Le larynx est normal, les cordes vocales sont moins épaisses et moins charnues que normalement.

Les muscles du larynx paraissent avoir leur volume normal.

L'œsophage, excessivement dilaté, et dont les parois sont amincies dans une étendue de 10 à 12 centimètres environ, est rempli de matières alimentaires décomposées ; un peu au-dessus de la bifurcation de la trachée se trouve le siége du rétrécissement ; il peut à peine admettre une sonde métallique de volume ordinaire ; la muqueuse est ulcérée à son niveau ; au-dessous, le conduit œsophagien est vide et rétracté.

L'œsophage, au niveau du rétrécissement, est manifestement épaissi; ses parois ont une épaisseur de 6 à 7 millimètres; le tissu qui les compose est dur, lardacé, d'un blanc grisâtre à la coupe.

A droite de l'œsophage se voit une masse plus considérable, de la grosseur d'un petit œuf de pigeon ; le tissu de cette tumeur est dur, et la couleur est exactement la même que celle du néoplasme œsophagien. Ce sont des ganglions conglomérés et altérés qui forment cette tumeur; en effet, extérieurement, on observe la présence de ganglions noirâtres adhérant à la tumeur et déjà infiltrés de la même substance que celle qui compose la tumeur.

Le récurrent droit est suivi aisément jusqu'au niveau du siége du rétrécissement sous lequel il semble s'engager. Nous le poursuivons plus loin ; mais, là, des adhérences avec le tissu du néoplasme nous empêchent de le disséquer; il s'amincit et se rompt alors facilement. A ce niveau, il est plus rouge que le long de son trajet.

Le récurrent gauche s'engage dans la masse ganglionnaire carcinomateuse, en paraissant plus rouge et plus gonflé au point d'émargement. Il présente, au point d'entrée inférieur, un caractère à peu près semblable ; il nous a été possible de le suivre en arrière de la tumeur, et et il semblait aplati entre cette tumeur et la trachée.

L'examen histologique des néoplasmes et des nerfs n'a pas été fait.

Remarques. — L'intérêt de cette observation consiste dans la lésion précoce des deux nerfs récurrents; en effet, l'altération de la voix fut ici un des premiers signes qui attirèrent l'attention. C'est ce symptôme qui nous mit immédiatement sur la voie du diagnostic, car cet homme ne se décida à entrer à l'hôpital que parce qu'il était dénué de ressources. Il attachait fort peu d'importance à l'angine dont il était atteint, et c'est à peine si la légère dysphagie que nous avons constatée avait attiré son attention. L'examen laryngoscopique, en nous révélant l'existence d'une paralysie complète de la glotte, nous permit de diagnostiquer la lésion œsophagienne, quand nous eûmes éliminé, ce qui ne fut pas long, toutes les autres causes de compression des deux nerfs récurrents.

A défaut de cette exploration, les troubles seuls de la voix n'eussent été qu'une grave présomption, car le malade déglutissait encore assez aisément.

Enfin, ce qui obscurcissait encore ce diagnostic, le passage du cathéter se fit avec assez de facilité, M. Marchand ayant traversé le conduit presque sans effort. Les symptômes de dysphagie se prononcèrent surtout à la fin de la maladie.

Cette observation est un exemple de la rapidité avec laquelle progresse le carcinome de l'œsophage, fait sur lequel les observateurs avaient déjà attiré l'attention. De plus, elle est un exemple fort rare de l'envahissement des nerfs récurrents dans cette maladie ; Béhier, dans sa monographie classique sur cette maladie, n'en a cité qu'un cas, décrit fort succinctement encore, et dû à un médecin anglais, le docteur Burrett.

—

M. Blachez communique une observation d'*hémiplégie droite avec aphasie*.

M. Luys n'a pas vu de cas où il existe une séparation aussi absolue entre la circulation du côté droit et celle du côté gauche. Il recommande de contrôler l'état de la circulation dans les deux temporales, car c'est un examen souvent fort utile et trop souvent négligé ; il n'est pas rare, en effet, de trouver la circulation parfaitement régulière du côté sain, tandis que les battements de la temporale sont irréguliers du côté malade, parfois même ils sont absents.

M. Beaumetz : Avant de dire que les battements artériels ont disparu complétement dans un membre, il est bon d'employer le procédé de MM. Marey et Fr. Franck, c'est-à-dire de placer le membre dans un vase rempli d'eau, contenant en outre un manomètre. Dans ces conditions, alors même que, par l'exploration la plus attentive, la plus minutieuse, il n'est pas possible de percevoir le plus léger battement artériel, on voit que, pourtant, la circulation persiste, puisque le liquide monte dans l'instrument à chaque pulsation.

M. Rendu demande s'il n'existe pas dans la région sous-clavière une circulation collatérale indiquant une lésion ancienne des veines ou des artères.

M. Blachez n'a constaté aucune altération.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Martineau.

JOURNAL DES JOURNAUX

Prurit vulvaire. — Le bagigeonnage avec le *glycérolé cadique* est employé par M. MARIUS REY contre le prurit vulvaire : 4 grammes d'huile de cade pour 16 de glycérolé d'amidon, telle est la formule par lui conseillée. Il fait usage, en même temps, d'un traitement tonique, de bains de siége et d'injections émollientes fortement laudanisées. Il est vrai qu'il n'a encore employé ce moyen que dans un seul cas rebelle, mais avec succès. (*Gaz. méd. de Paris*, 8 décembre 1877.) — Dr Gi.

Emploi du collodion phénique. Réunion d'une phalange enlevée par la bouche d'un cheval. — Le docteur KARL FRANK recommande tout particulièrement le collodion phénique (collodion additionné d'une solution phénique à 10 p. 100), dont l'emploi lui a donné d'excellents résultats pour les blessures, les écrasements, les érysipèles, les brûlures. Il l'a appliqué également avec succès à une réunion par première intention de la troisième phalange de l'indicateur droit, qui avait été enlevé par la morsure d'un cheval, et qui ne tenait plus au reste du doigt que par un lambeau épidermique d'un millimètre de largeur. Dans ce cas, la blessure fut lavée avec l'eau phénique froide, les lambeaux furent exactement rapprochés, le doigt enduit avec du collodion phéniqué, et le tout enveloppé avec du papier cotonneux. Au bout de quatre jours, la réunion était complète; mais la sensibilité des téguments du doigt ne réapparut que petit à petit. (*Presse médico-chirurg.* de Pesth, n° 47; 1877.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

GLYCÉRÉ CONTRE L'ECZÉMA IMPÉTIGINEUX. — ARCHAMBAULT.

Précipité blanc	2	grammes.
Oxyde de zinc.	4	—
Glycérolé d'amidon.	30	—

F. s. a. un mélange, destiné à combattre l'eczéma impétigineux des enfants à la mamelle. — Bains émollients. — Dans le cas où l'éruption siége au cuir chevelu, on coupe les cheveux, on applique une calotte de caoutchouc pendant la nuit, et le matin, on provoque facilement la chute des croûtes à l'aide de simples lavages d'eau tiède. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Août 1861.

On inaugure à Anvers la statue érigée à Pierre Coudenberg, qui passe pour avoir été le premier pharmacien belge qui ait écrit sur son art, et qui l'ait fait près d'un siècle avant les pharmaciens français. Son principal ouvrage porte ce titre : *Scolies sur le dispensaire de Valerius Cordus*. — A. CH.

COURRIER

LA FIÈVRE JAUNE. — Une violente épidémie de fièvre jaune, dont on n'avait pas eu d'exemple depuis celle de 1867, vient d'éclater le long des côtes du Sénégal, notamment dans les postes et comptoirs de Gorée, de Rufisque et de Dakar. Le médecin de première classe Bellom a été emporté un des premiers par le fléau; on compte, à Gorée seulement, treize décès, dont dix depuis le 25 juillet, indépendamment des décès survenus parmi la population civile, dans les centres environnants.

Saint-Louis, chef-lieu de la colonie, n'est pas encore atteint; ce grand centre a été protégé contre la contagion, par mer, par une quarantaine imposée à tous les bâtiments, et, par terre, par un cordon sanitaire rigoureux.

En ce qui concerne les troupes des diverses garnisons, on a pris immédiatement des mesures pour les disperser en dehors des centres, dans des baraquements construits à la hâte et situés à Gandiol, à Mérinaquen et aux environs de Lampsar.

Le nombre des médecins et des pharmaciens est insuffisant pour faire face au fléau. On en a demandé à la métropole, et on les attend par le premier courrier.

Le médecin de première classe Bellom, qui vient de succomber au Sénégal, était âgé de 32 ans, et était né à Paimpol, près de Brest.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CHIRURGIE

Contribution à l'histoire des kystes des mâchoires

OBSERVATION D'UN KYSTE FOLLICULAIRE DE LA DENT DE SAGESSE INFÉRIEURE;

Par M. Eugène GUÉRARD, médecin à Angers, membre de la Société de médecine.

L'étude des kystes qui prennent naissance dans l'épaisseur des os maxillaires ne remonte pas très-loin dans la science. Les anciens faisaient rentrer les kystes des mâchoires dans la classe générale des tumeurs, classification qui se maintint jusqu'au milieu du XVIIe siècle. A cette époque, Scultet employa l'expression de *chyste* et parla d'une cavité close contenant une matière « *jaune comme du miel.* »

Vers la fin du XVIIIe siècle, plusieurss observations furent publiées par Runge, Bordenave, Morelot et Jourdain, mais aucun de ces auteurs ne donna l'explication de la formation de ces kystes.

Au commencement de notre siècle, Delpech (1) ayant remarqué que certaines dents entraînaient, pendant leur extraction, des lambeaux membraneux à leurs racines, ou parfois de petites poches restées closes, émet cette hypothèse que les kystes des mâchoires pouvaient se développer aux dépens de la *pulpe dentaire ou de son cordon vasculo-nerveux*. Delpech était donc sur la voie de saisir le mécanisme de la formation de ces kystes. Disons, toutefois, que l'explication un peu confuse qu'il donne ne peut avoir en vue que les kystes périostiques.

Il faut arriver jusqu'à Dupuytren (2) pour voir commencer l'étude vraiment scientifique des kystes des mâchoires. Le grand clinicien en décrit la marche et en détermine le diagnostic. Il est le premier qui en ait tenté la guérison autrement que par la résection de l'os, opération que l'on pratiquait toujours avant lui quand il s'agissait d'un kyste un peu volumineux. La découverte de ce signe particulier de fluctuation, dit *bruit de parchemin*, lui est aussi attribuée par la plupart des auteurs, mais à tort, puisque Runge, bien avant lui, l'a décrit d'une façon très-nette dans sa thèse (1726). D'ailleurs, comme on le voit, Dupuytren n'a décrit ces kystes qu'aux points de vue clinique et chirurgical, laissant de côté leur étude pathogénique.

(1) *Chirurgie clinique*, 1816, t. III, p. 439.
(2) *Leçons orales*, 1839, 2e édition, t. II, p. 129.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

TROISIÈME PROMENADE

Le Hasard, — ce dieu-là n'en fait jamais d'autres, — a voulu que je misse la main, ces jours derniers, sur un in-4° de quatorze pages, de l'imprimerie de la République, an VI. Il porte ce titre : *Fête de la fondation de la République. Programme...* C'est, en effet, le programme des réjouissances publiques qui eurent lieu, à Paris, le 22 septembre 1797, et dont le théâtre principal fut le Champ-de-Mars, décoré alors d'une espèce de cirque, de deux statues, le *Despotisme* et le *Fanatisme*, et d'un modèle de forteresse. Salves d'artillerie, joûtes sur l'eau, luttes dans le cirque, orchestres, chants de triomphe, courses de chars, de chevaux, illuminations, feux d'artifice..., rien ne manqua pour rendre mémorable l'anniversaire. Mais, — et c'est là le côté vraiment curieux de ce programme, — il y eût, dans ce même Champ-de-Mars, pendant les trois derniers jours complémentaires de l'an VI (19, 20, 21 septembre 1797), une EXPOSITION PUBLIQUE DES PRODUITS DE L'INDUSTRIE NATIONALE. Je copie :

« On aura préparé à cet effet, à la suite de l'amphithéâtre du milieu du Champ-de-Mars, une enceinte carrée, décorée de portiques, sous lesquels seront déposés les objets les plus précieux des fabriques et manufactures françaises. Un catalogue imprimé apprendra le nom de chaque manufacture, fabrique ou industrie dont les produits ont été admis à l'Exposition, le département et la commune où elle est située, le prix de l'objet exposé.

Forget, dans sa thèse inaugurale (1840), publia quelques considérations sur les kystes des mâchoires, et mit en lumière ce fait qu'un certain nombre d'entre eux se *développent dans les alvéoles des dents et reconnaissent celles-ci pour cause.*

Mais, à cette époque, les kystes folliculaires n'étaient pas même soupçonnés. C'est Guibout (1) qui, le premier, conçut l'hypothèse qu'un kyste des mâchoires peut bien prendre naissance dans un follicule dentaire.

Il faut d'ailleurs arriver jusqu'en 1872, pour voir leur étude prendre une physionomie toute nouvelle. M. Magitot, dans son remarquable *Mémoire sur les kystes des mâchoires* (2), fait non-seulement l'étude complète de leur pathogénie, mais en établit aussi leur classification. Avant lui Dupuytren ayant remarqué que leur contenu n'était pas toujours le même, s'était borné à les diviser en kystes à contenu solide et en kystes à contenu liquide; dans les premiers se trouvaient comprises les tumeurs enkystées, et, dans les seconds, les kytes folliculaires et périostiques étaient confondus. Cette division était purement clinique. M. Magitot est le premier qui en ait tracé une histoire complète et donné une classification précise basée sur l'anatomie et le développement de l'organe dentaire.

Cet auteur les divise en trois variétés :

1° Les kystes folliculaires, c'est-à-dire ceux qui se développent aux dépens du follicule dentaire. Ceux-ci sont, à leur tour, subdivisés en kystes de la *période embryoplastique*, en kystes de la *période odontoplastique* et en kystes de la *période coronaire*. Ces subdivisions correspondent aux trois périodes d'évolution du follicule dentaire.

2° Les *kystes périostiques*, qui se développent aux dépens du périoste alvéolo-dentaire, lorsque la dent a atteint l'état adulte.

3° Les *kystes périgènes* ou enveloppant un corps étranger. Il n'en existe, croyons-nous, qu'un seul fait dans la science, c'est celui qui est rapporté dans la *Clinique* de Maisonneuve (3).

M. Magitot est le seul auteur à admettre que tous les kystes des mâchoires, à l'exclusion de ceux qui se développent autour de corps étrangers, reconnaissent pour cause unique le système dentaire. Disons toutefois que, depuis peu, d'autres

(1) *Union Médicale*, 1847, p. 449, 454, 458, 469.

(2) *Archives générales de médecine*, 1872-1873.

(3) *Clinique chirurgicale*, 1863, t. I, p. 395.

L'ouverture solennelle de cette Exposition sera faite, le matin du troisième jour complémentaire, par le ministre de l'intérieur (François de Neufchâteau), précédé du Bureau central et du jury. Tous les soirs les portiques seront illuminés.

Au milieu de l'enceinte occupée par l'Exposition, un orchestre nombreux exécutera chaque soir, pendant une heure, les plus belles symphonies de nos compositeurs actuels.

Le quatrième jour, à quatre heures de l'après-midi, le jury, choisi par le Gouvernement parmi les meilleurs manufacturiers et savants dans les arts industriels, se rassemblera au Champ-de-Mars, parcourra les portiques, visitera les objets exposés. Il désignera ceux qui lui paraîtront les plus dignes d'être honorablement cités comme des modèles de l'industrie française.

Ces objets seront séparés des autres, et exposés le jour suivant dans un *Temple à l'industrie*, élevé au milieu de l'enceinte, et ouvert de tous côtés.

Tous les ans, cette Exposition des produits de l'industrie nationale sera renouvelée à Paris pendant les cinq jours complémentaires, et les objets les plus parfaits seront également distingués dans la fête du 1er vendémiaire. Le ministre de l'intérieur prendra les ordres du Directoire exécutif, dès le 1er messidor (19 juin), pour annoncer cette Exposition, de manière à pouvoir réunir les produits industriels de tous les départements. »

Ainsi, il y a plus de quatre-vingts ans, le Champ-de-Mars eut aussi une Exposition nationale. Il eut aussi... son *ballon captif*, de 9 à 10 mètres de diamètre, monté par deux aéronautes. Manœuvré sous corde par quelques aérostiers, il fit le tour du Champ-de-Mars dans l'intérieur, à 40 ou 45 pieds de hauteur, de sorte qu'on put voir partout divers emblèmes patriotiques dont il était décoré. Au milieu du Champ-de-Mars, on prépara un bâti représentant une fortification. Les aéronautes portés dans la perpendiculaire de ce bâti, proje-

auteurs paraissent partager presque entièrement les idées de M. Magitot. C'est ainsi que Duplay, dans une de ses leçons cliniques publiées dans le *Progrès médical*, à la date du 13 avril 1878, rapportant un fait qui a la plus grande analogie avec le nôtre, dit « qu'il est actuellement universellement admis que la presque totalité des kystes des mâchoires ont une origine dentaire. »

Plus récemment encore, le 17 juin 1878, M. le docteur Chiron, dans sa thèse intitulée : *Essai sur les kystes des mâchoires*, en fait une description assez complète, adopte la classification de M. Magitot, et ne reconnaît pas de kystes des mâchoires ayant une autre cause que le système dentaire. « Nous regarderons les kystes des mâchoires, dit M. Chiron, comme liés à une altération soit du périoste alvéolo-dentaire, soit du follicule à ses différentes périodes. »

C'est qu'en effet, si on compare la fréquence relative des kystes des mâchoires avec la rareté des kystes des autres os, dont la science ne possède pas encore d'observation bien authentique, on est bien forcé d'admettre que le système dentaire est la cause exclusive de ces kystes des mâchoire. Du reste, dans toutes les observations récentes de ces kystes, on a toujours trouvé différents signes qui y indiquaient nettement la participation du système dentaire. Dans les uns, on a trouvé des masses embryoplastiques, des débris dentaires ou des plaques dentinaires, ou bien des dents plus ou moins développées; dans d'autres, c'étaient des racines qui, privées de leur périoste, plongeaient dans leur cavité. Ces derniers étaient des *kystes périostiques*, et les autres des *kystes folliculaires*.

Sans entrer dans l'étude de ces kystes en général, nous nous bornerons à expliquer le mécanisme de production du kyste qui fait le sujet de notre travail.

Il n'est pas sans importance, cependant, de rappeler quelques détails anatomiques relatifs au développement du follicule dentaire.

Du follicule dentaire. — Le follicule dentaire, dès qu'il est constitué par la formation et l'occlusion de sa paroi, se compose de trois parties essentielles :

1° *De la paroi*, enveloppe cellulo-fibreuse lâche très-vasculaire, d'une épaisseur de quelques dixièmes de millimètre, répondant par sa face interne aux organes contenus dans le sac.

2° *Du bulbe dentaire* ou *germe de l'ivoire*, ayant une forme et un volume en rapport avec la forme et le volume de la couronne future.

---

tèrent chacun un boulet d'une composition particulière, qui, sans feu ni mèche, s'alluma en arrivant et consuma la redoute.

Nota. — Ceux qui seront admis à figurer dans cette fête, soit dans les jeux, soit parmi les autorités constituées, sont prévenus qu'ils ne pourront entrer dans l'enceinte, vêtus d'étoffes étrangères, et qu'ils doivent, au contraire, ainsi que tous les citoyens et les citoyennes, se vêtir des étoffes de fabrique française.

Le prix de l'exemplaire de ce curieux programme que nous mentionnons est encore rehaussé, en ce qu'il est accompagné, piquée par une épingle, d'une *carte d'entrée*, portant au recto : Fête de la fondation de la République, Autorités et administrations, et au verso : *On entrera par la grille au sud de la maison du Champ-de-Mars. On ne sera admis avec cette carte que dans le cortége seulement. Il faudra se présenter avant deux heures, sans quoi le billet serait nul.*

Je demande pardon au lecteur de cette digression; mais le fait m'a paru intéressant à faire connaître; il est peut-être ignoré même des plus intrépides chercheurs.

Dans ma dernière promenade, j'ai par trop lestement parlé de la Grèce en ne citant que l'envoi du professeur Orphanidès. Je suis revenu sur mes pas, j'ai examiné avec plus de soin, j'ai interrogé, et voici ce que j'ai appris.

Depuis qu'elle a brisé le joug de la puissance ottomane, la Grèce, se rappelant qu'elle a été le berceau de la civilisation moderne, la maîtresse du monde par le génie de ses poètes, de ses prosateurs, de ses savants, de ses artistes, s'est vite relevée d'un honteux exclavage. Aujourd'hui, son Université, fondée à Athènes en 1837, dans un des plus magnifiques édifices de la capitale, et qui enseigne la théologie, le droit, la médecine et la philosophie, possède un jardin botanique, un hôpital d'accouchements, un hôpital civil, un hôpital pour

3° *De l'organe* ou *germe de l'émail,* qui se trouve placé entre la paroi et le bulbe sur lequel il est appliqué en forme de capuchon.

La paroi s'applique exactement sur ces organes et on ne saurait admettre, à l'état normal, l'existence d'aucun liquide entre elle et les organes contenus dans sa cavité.

Tel que nous venons de le décrire, le follicule dentaire est constitué, mais son évolution, depuis ce moment jusqu'à ce qu'il ait formé une dent complétement développée, comprend encore trois périodes :

1° La *période embryoplastique*, qui est l'état dans lequel nous venons de le présenter.

2° La *période odontoplastique*, dans laquelle apparaît la formation de l'ivoire et de l'émail.

3° La *période coronaire.* Dans celle-ci, les racines se forment, et la couronne déjà complétement développée, s'avance progessivement vers le bord alvéolaire. Cette période, en ce qui concerne la dent de sagesse, correspond en moyenne à l'âge de 18 à 25 ans.

Si à la première période de l'évolution folliculaire, par suite d'un trouble de nutrition, un kyste vient à se produire, on aura la variété désignée par M. Magitot sous le nom de *kyste de la période embryoplastique.* Dans ces kystes, on ne trouve habituellement qu'une masse liquide ou demi-solide, les éléments du bulbe et de l'émail s'étant liquéfiés.

Si le trouble de nutrition survient au moment où les éléments du bulbe s'incrustent de sels calcaires, il peut se produire soit un odontome, soit un kyste, ou enfin une lésion mixte. Les kystes de cette période sont appelés *kystes de la période odontoplastique.* Ils contiennent des débris dentaires, des plaques dentinaires, etc.

Enfin le kyste formé à la troisième période de l'évolution folliculaire contiendra une dent plus ou moins développée, mais parfaitement reconnaissable. Ces kystes sont dits de la *période coronaire.*

Ainsi qu'on le verra, l'observation qui fait le sujet de notre travail a trait à un *kyste* et qui s'est développé dans le follicule de la dent de sagesse au moment où la couronne de celle-ci, étant achevée, allait commencer la formation des racines ; c'est donc un *kyste folliculaire de la période coronaire.*

Comme la malade nous a raconté que le début avait eu lieu peu de temps après qu'elle eut éprouvé, en mangeant, « quelques sensations de craquements dans sa mâchoire », il est à supposer qu'il y a eu là un traumatisme qui a apporté quelques

---

les maladies des yeux, un hôpital pour les maladies syphilitiques. La médecine y est enseignée par 21 professeurs et 7 suppléants. Dans une période de quarante années, 1,118 étudiants en médecine ont obtenu le diplôme académique. Les 1,457,894 habitants de la Grèce peuvent, à cette heure, avoir recours dans leurs infirmités à 797 médecins, 333 pharmaciens et 769 sages-femmes.

Il s'est formé aussi des Associations ayant pour objectif la divulgation des sciences. Il y a :

Une *Société médicale,* fondée en 1835, et qui étudie toutes les questions relatives à la science médicale, au climat de la Grèce, à son influence sur le caractère des maladies et sur leur mode de traitement. Alimentée par 400 membres, elle publie tous les mois une *Revue,* et elle accorde un prix de 2,000 drachmes à l'auteur du meilleur ouvrage.

Une *Société des sciences naturelles,* créée en 1837. Elle propage le goût de l'étude de la nature; elle recherche et collectionne les animaux, les végétaux, les plantes de la Grèce ; elle est parvenue à former un musée qui sert à l'enseignement de l'Université.

Un sylloque médical « Asclépiade », fondé en 1872 par des étudiants de la Faculté de médecine. Il compte 80 membres, et vise, par des lectures et des conférences, au développement scientifique de ses membres.

La Grèce possède :

Une bibliothèque nationale : 120,000 volumes, dont 6,894 se référant à la médecine.
Une bibliothèque de la Chambre : 24,000 volumes.
Une bibliothèque de l'école Rhizarion : 4,000 volumes.
Une bibliothèque de l'Académie de Corfou : 35,000 volumes.
Une bibliothèque d'Andritsène, dans le Péloponèse : 6,000 volumes.
Une bibliothèque de Dimitsana, dans le Péloponèse : 2,500 volumes.

troubles dans le développement du follicule, et y a déterminé la production d'un liquide anormal. Ce liquide ayant distendu la paroi du follicule, la couronne implantée sur cette paroi fut rejetée et comprimée sur un point du maxillaire formant obstacle, et lorsque les racines se formèrent, elles rencontrèrent une surface résistante, qui produisit cette courbure très-curieuse qu'elles présentent toutes à leur sommet.

Enfin, le liquide s'accumulant toujours, distendit la paroi folliculaire de telle sorte que le tissu osseux se trouvant comprimé de toutes parts, disparut en partie par voie de résorption et se laissa distendre au point de former cette volumineuse tumeur.

Les deux lames compactes du maxillaire furent écartées l'une de l'autre, et leur écartement produisit en avant ce prolongement en forme de coins dont il est fait mention dans l'observation, et en arrière le prolongement qui remontait dans l'épaisseur de la branche montante de la mâchoire.

La poche kystique tapissait exactement toutes ces anfractuosités que nous attribuons à l'inégale résistance du tissu osseux, et non pas, comme on pourrait le supposer, à la tendance qu'avait le kyste de se diviser en plusieurs loges. Voici d'ailleurs la relation du fait que nous avons observé.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DES TUMEURS KYSTIQUES DE LA MAMELLE, par le docteur Gustave Richelot, avec figures intercalées dans le texte. Thèse de concours pour l'agrégation en chirurgie. In-8°, Paris, 1878 ; J.-B. Baillière et fils.

En lisant cette thèse, je me disais, et non sans un certain dépit mêlé d'un grain d'amertume : Que de choses, hélas ! il faut savoir aujourd'hui pour traiter pertinemment un sujet, quelque limité qu'il paraisse ! Voilà un jury de concours qui demande à un jeune concurrent pour l'agrégation : Que savez-vous sur les tumeurs kystiques de la mamelle? Si cette question m'eût été posée à moi-même, qu'aurais-je donc pu répondre? A peine si me serais souvenu du célèbre Traité de mon excellent maître et ami Velpeau sur les *Maladies du sein*, et principalement des chapitres sur les tumeurs par lui désignées sous le nom de tumeurs *adénoïdes*.

Eh bien, oui! peu d'années cependant nous séparent de la publication de cet ouvrage, que nous supposions devoir rester longtemps classique. Rien, presque rien ne subsisterait de

---

Un musée botanique renfermant 5,900 spécimens de la flore hellénique, 450 de la flore de la Macédoine, 104 de la flore de la Crète, 12,000 de la flore du reste de l'Europe, etc., etc.

Des musées d'anatomie, de pathologie, un laboratoire de chimie, etc., etc.

De l'année 1868 à l'année 1877, il s'est publié 56 ouvrages de médecine pure.

L'on voit que la patrie de Léonidas et de Périclès s'est relevée noblement de son abjection, et que, nation nouveau-née, isolée et confinée aux extrémités des continents européens, elle ne néglige rien pour développer tous les éléments de la civilisation, et pour montrer ses tendances et ses aspirations au progrès qui sont inhérentes à son existence.

— A l'Exposition espagnole, on voit une panoplie contenant des copies d'armes ayant appartenu à des monarques, et dont les originaux sont à l'Armerie royale de Madrid. Une de ces armes, une épée ayant eu l'honneur de ceindre la taille de la reine Isabelle la Catholique, porte, gravés sur son pommeau, ces mots : *Je ne vois jamais la paix avec moi. Je désire toujours la guerre.* On dirait, en vérité, que cette relique a inspiré l'exhibition de la patrie de Cervantes. On ne se heurte que devant des canons, des attelages d'artillerie, des haches, des mousquets, des poignards, des bombardes, des fusils, des fusées, des cartouches, des obus, des affûts, des sabres, des baïonnettes, tous les terribles engins de guerre. Et à côté de ces choses qui tuent, celles qui guérissent, c'est-à-dire tout ce qui a rapport au *sanidad militar*, comprenant un personnel de 390 médecins, chirurgiens ou pharmaciens. Avis aux membres de notre Corps de santé militaire; ils trouveront ici de quoi satisfaire amplement leur curiosité et leurs études spéciales : un parc sanitaire central, des pharmacies portatives, des havre-sacs, des valises, des bourses d'ambulance, des brancards-litières, des brancards de campagne, des bâts, des modèles de voitures pour le transport des blessés, un mannequin représentant au naturel un sanitaire en tenue de campagne, au complet de ses pièces d'armes et d'équipement,

l'œuvre de Velpeau, si l'on s'en rapportait à une école un peu jeune et surtout un peu pressée à laquelle n'appartient pas, je me hâte de le dire, l'auteur de cette thèse, M. G. Richelot, l'un des candidats sortis victorieux de ce concours, dont son président, M. Gosselin, — si bon juge, — a loué le résultat général.

La thèse de M. G. Richelot est un exposé à la fois analytique et synthétique de l'état actuel de la science sur la question posée par le jury. C'est un exposé analytique, car l'auteur indique toutes les recherches faites sur le sujet; il est synthétique, parce que toutes ces recherches et les opinions diverses sont groupées et ramenées à des types qu'il est facile de distinguer les uns des autres.

C'est là précisément ce qui caractérise ce travail, c'est-à-dire une exposition lucide et méthodique de tout ce qui a été fait avant, pendant et depuis Velpeau, sur les tumeurs kystiques du sein, non-seulement en France, mais en Allemagne et en Angleterre, dont la littérature médicale paraît familière à M. Richelot.

Seulement, soit par modestie excessive, soit pour éviter quelque danger connu de lui de se trouver en opposition avec ses juges, M. Richelot s'est borné à exposer. Plusieurs fois, dans le cours de sa thèse, il se défend de toute appréciation, de tout jugement, de toute critique. Aussi, M. Richelot ne discute pas, il expose: il ne juge pas, il décrit.

Cependant, nous qui savons lire entre les lignes, nous ne serions peut-être pas très-embarrassé d'énucléer la pensée de l'auteur de quelques passages où elle montre avec plus ou moins de timidité le bout de l'oreille; mais je dois imiter sa réserve, je dois surtout éviter de le mettre en querelle avec ses maîtres.

Je ne veux pas même, moi que volontiers on désigne en certains lieux comme un rétrograde et un retardataire, profiter de la belle occasion que m'offrirait cette très-savante thèse de M. Richelot, et dans laquelle sont exposés et figurés les résultats des recherches les plus fines et les plus délicates de l'histologie; je ne veux pas, dis-je, me prévaloir des dissidences profondes, des contradictions flagrantes qu'il signale entre les observations et les opinions des auteurs les plus récents, de ceux qui passent à juste titre pour les maîtres actuels en microscopie et en histologie, dissidences et contradictions qui retentissent sur les éléments plus sérieux de la connaissance utile, sur la pathogénie, sur le diagnostic, sur la thérapeutique, c'est-à-dire sur l'élément supérieur de la science médicale, sur la clinique.

C'est le moment de dire et de reconnaître avec plaisir que l'auteur de cette thèse semble s'être ingénié à mettre en concordance les résultats obtenus par les recherches modernes avec la tradition et l'observation clinique. C'est avec un soin presque pieux que, toutes les fois qu'il en trouve l'occasion, il rapproche ces deux éléments également nécessaires de la science médicale. Que M. Richelot me permette de le féliciter de cette tendance et de l'inviter à y persévérer.

Je n'ai pas la prétention d'analyser cette thèse, et je n'ai d'autre but que d'en indiquer la signification générale et de montrer l'esprit qui a présidé à sa rédaction. C'est une mo-

---

Pour moi, je m'échappe bien vite de cette salle qui sent la poudre et le sang, pour aller me reposer sous les tonnelles enguirlandées de ceps de vigne, factices, qui entourent gracieusement des milliers de bouteilles dans lesquelles miroitent tous les vins délicieux des Espagnes. Il y a même de jolies fillettes espagnoles qui nous font déguster du malaga. Point n'est besoin de dire que j'en profite. Puis, en traversant la galerie des machines étrangères, je rencontre les docteurs Juan Gibert y Soler, et Monge, qui ont exposé leurs spécialités pharmaceutiques; le docteur Andreu (de Barcelone), qui offre orgueilleusement ses médicaments spéciaux « pour la guérison de la toux et de l'asthme »; une dona, aidée de son rejeton, qui va et vient, baragouine son boniment, et vous glisse dans la main un prospectus signé du docteur J. Segurola (de Madrid). On lit en tête : *Avis aux personnes atteintes de surdité.* Et plus bas :

« Un des progrès en médecine qui est le plus propre à éveiller l'attention publique est, sans contredit, le spécifique qui, sous le titre d'*Infaillible* pour la guérison de la surdité, a été mis en vente dans la pharmacie de la rue de Las Infantas, n° 28, à Madrid......

« Les vertus de ce spécifique sont immenses; mais son principal mérite au titre d'*infaillible*, c'est parce que son action purifie la communication nerveuse en rendant à son état naturel la partie subtile de l'ouïe.

« Les surdités provenant d'infirmités contagieuses n'obtiennent pas une solution exacte; au contraire, dans celles d'origine ordinaire, où le sang n'a pas été vicié, le résultat eet immédiat et satisfaisant.

« Malgré que les causes qui amènent la surdité sont infinies, le spécifique que nous avons l'honneur d'annoncer favorise tous ceux qui en sont atteints, *et, dans aucun cas*, on n'aura à regretter son application en se conformant à la formule de l'instruction qui se trouve sur le flacon. »

nographie bien faite, par laquelle dans autant de divisions l'auteur a traité de l'anatomie pathologique des kystes indépendants et des kystes glandulaires, de la pathogénie et des caractères anatomiques des kystes simples et des tumeurs kystiques, de l'étiologie générale et de la symptomatologie, de la marche clinique, du diagnostic, du pronostic et du traitement des diverses espèces de kystes, le tout terminé par des observations empruntées aux auteurs et représentant les variétés des kystes de la mamelle dont il est question dans cette savante monographie.

Je termine par une citation qui mettra en relief et la prudente réserve de l'auteur, et sa piété envers les vieux maîtres, et la forme distinguée dont il sait revêtir son exposition. Je l'emprunte au dernier paragraphe de sa thèse sur le traitement et les divers modes d'extirpation des kystes amenés à des masses néoplasiques :

« Je m'arrête sur ce mot (extirpation). Il ne me convient pas d'examiner incidemment les questions chirurgicales de premier ordre. L'extirpation doit-elle être large ou ménagée? Faut-il faire l'énucléation simple, l'amputation partielle dans les tissus sains, l'amputation totale?

« Si la première semble suffisante pour les petits néoplasmes solides, bien nettement isolés de la glande, c'est entre les deux dernières qu'on devra se décider pour les tumeurs d'un certain volume et devenues franchement kystiques, et l'opération sera plus ou moins radicale suivant les dimensions de la masse morbide et sa tendance plus ou moins prononcée à l'envahissement. Dans la voie féconde où se trouve engagée la chirurgie moderne, les succès opératoires sont de jour en jour plus nombreux, et il ne faut plus mettre en balance les dangers d'une intervention large et hardie avec la redoutable imminence des récidives.

« Mais choisira-t-on le bistouri, l'écraseur, les caustiques potentiels ou l'agent thermique? Cherchera-t-on la réunion immédiate ou la cicatrisation à ciel ouvert? Quel avantage attendrons-nous des nouvelles méthodes de pansement qui ont modifié d'une manière si heureuse le pronostic des grandes opérations? J'abandonne le soin de répondre à ces questions aux auteurs qui, s'imposant la tâche de refaire en entier l'histoire des tumeurs de la mamelle, non pas à édifier une théorie personnelle ou à mettre en lumière une idée préconçue, mais à présenter les faits dans leur ensemble et à les encadrer dans une classification large et rigoureuse, continueront ainsi l'œuvre féconde et toujours jeune de Velpeau. »

Me tromperais-je? Mais il me semble que cette manière de rendre compte d'un travail sérieux, en mettant en relief sa pensée directrice et en citant un passage significatif, doit plaire au lecteur plus qu'une froide et sèche analyse, chapitre par chapitre, besogne qui n'a guère besoin que d'une bonne table de matières. — A. L.

Coût du flacon, grand comme le doigt : 16 francs. C'est pour rien.

Ce n'est pas tout : voici encore M. Eusebio Presa, de Saragosse, qui ne vous lâche pas sans vous vanter son *Baume de salut de la Croix-Rouge* et sa *Pommade auxiliaire la Vie ou la Mort :* « Découverte nouvelle et prodigieuse : analysé et recommandé par le chimiste docteur, M. Palacios, de Madrid,..... employé dernièrement par les ambulances de la Croix-Rouge aux guerres civiles d'Espagne et Cuba, et en Orient par la princesse Isabelle de Roumanie.

« Ce baume guérit merveilleusement toutes sortes de blessures graves ou légères, les contusions, les brûlures, rougeurs, piqûres d'insectes, plaies, inflammations, évanouissements, maux de estomac et migraines. Il guérit aussi très-rapidement les maux de la bouche et les maux des yeux. De plus, il sert de préservatif aux maladies contagieuses. Le crédit acquis par le *baume de la Croix-Rouge* étant venu déjà si général, il est inutile d'en faire de plus longs éloges, ni de recommander davantage au public d'en faire l'acquisition, vu que dans son intérêt il trouve malheureusement trop souvent à en faire usage.

« Pour le bien de l'humanité et à fin que le monde entier connaisse cette merveilleuse découverte, l'inventeur se propose de la présenter à l'Exposition universelle de Paris. »

Heureusement qu'à côté de ces puffistes, il y a une vitrine qui console de ces aberrations. Je veux parler de l'exposition de M. le marquis de Riscal (de la province de Caceres), qui passe sa vie à acclimater le ver à soie du chêne (Attacus Yama Maii). Il y a là 25,000 cocons d'une soie vert clair, laquelle, paraît-il, est destinée à un grand avenir.

D[r] Achille CHEREAU.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 17 juillet 1878. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Présentations. — Lectures. — Rapport. — Présentation de pièce pathologique.

M. le docteur Sigmundi (de Vienne) lit une note sur un nouveau système d'appareils plâtrés pour le traitement des fractures et de diverses maladies articulaires. Il place sous les yeux des membres de la Société de chirurgie des modèles de ces apppareils. L'examen de ce travail est confié à une commission composée de MM. Polaillon, Houel et Tillaux, rapporteur.

— M. le docteur Larger, professeur agrégé à l'École d'application du Val-de-Grâce, lit un mémoire intitulé : *Des causes de la déformation du moignon à la suite des amputations partielles ou totales du pied.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Després, Gillette et Farabeuf, rapporteur.

— M. le docteur Galezowski lit une note sur l'*excision du cul-de-sac conjonctival dans le pannus granuleux de la cornée.* Ce travail est soumis à l'examen d'une commission composée de MM. Giraud-Teulon, Panas et Terrier, rapporteur. Nous reviendrons sur ces divers travaux à l'occasion des rapports des commissions nommées pour les examiner.

— M. Le Dentu fait un rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Chalot (de Montpellier) et relative à un cas de plaie contuse du pariétal droit consécutive à un coup de pioche, sans fracture apparente de la table osseuse.

Vers le dixième jour après l'accident, se manifesta un violent frisson suivi de fièvre intense avec élévation de la température à 39°8. M. Chalot, persuadé de l'existence d'un abcès du cerveau au niveau de la partie contuse, crut devoir appliquer une couronne de trépan; cette opération ne fit découvrir aucun foyer purulent; les accidents persistèrent, et le malade finit par succomber au bout de quelques jours.

L'autopsie révéla l'existence d'une méningo-encéphalite avec altération des deux circonvolutions frontale et pariétale ascendantes droites.

M. le rapporteur ne pense pas que l'application du trépan fût rationnellement indiquée dans le cas dont il s'agit. C'est également l'avis de M. Tillaux et des autres membres de la Société de chirurgie.

— M. Le Dentu met sous les yeux de ses collègues un calcul qu'il a retiré de la vessie d'une jeune fille de 20 ans, et qui s'était formé autour d'une épingle à cheveux introduite dans l'urèthre, par mégarde, au dire de la jeune malade.

Les douleurs qu'elle éprouvait dans la vessie engagèrent la malade à consulter M. Le Dentu, qui reconnut, après exploration, la présence d'un calcul vésical placé obliquement dans la partie latérale droite du réservoir urinaire.

La malade ayant été préalablement endormie au moyen du chloroforme, M. Le Dentu procéda à la dilatation de l'urèthre au moyen du dilatateur à trois branches qu'il laissa appliqué pendant trois à cinq minutes; le petit doigt put alors être introduit, puis, à la suite d'un léger débridement, être remplacé par l'index, à l'aide duquel le chirurgien put faire basculer le calcul de manière à ramener en avant la pointe de l'aiguille. L'extraction se fit au moyen de tenettes. Il n'y eut pas d'incontinence d'urine à la suite de l'opération; lorsque la malade quitta l'hôpital, elle ne souffrait plus du tout de la vessie.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu au pavillon de Flore, les 12, 13 et 14 août 1878.

Nous avons fait connaître la composition du bureau dans notre numéro du 15 courant; nous allons donner aujourd'hui un compte rendu analytique des principaux travaux qui ont été lus et discutés au Congrès.

Des experts en justice et des expertises médico-légales. — M. DEVERGIE donne lecture d'un important mémoire dans lequel il expose les imperfections de notre système actuel d'expertises médico-légales. C'est surtout en ce qui concerne les recherches toxicologiques que l'orateur demande des modifications importantes.

M. DAREMBERG émet le vœu que les experts soient choisis dans une classe d'hommes spécialement instruits à cet effet, et qu'on ne donne pas au premier venu le droit de faire une expertise chimique. Il ne parle pas de Paris, où le défaut de science de la part des experts ne peut être invoqué, mais de la province. M. Daremberg soumet ensuite une série de propositions qu'il formule de la manière suivante :

I. — Il est institué auprès de chaque Faculté mixte de médecine et de pharmacie un Institut spécial de médecine légale et toxicologie, dont les fonctionnaires sont nommés au concours, réglé d'après un règlement administratif.

II. — Lorsque, après une autopsie légale, une analyse chimico-légale aura été reconnue nécessaire, les parties incriminées, recueillies et scellées selon les règlements en usage, seront envoyées dans les Instituts officiels de toxicologie.

III. — Lorsqu'une contre-expertise sera demandée par le représentant du Gouvernement ou la partie civile, les experts ne pourront être choisis que parmi les chimistes docteurs ès sciences reçus auprès d'une Faculté reconnue par l'État.

IV. — Lorsque la Cour aura constaté qu'un différend sérieux existe entre les divers experts choisis par les parties au sujet d'un empoisonnement présumé, le débat sera jugé en dernier ressort par la Société de médecine légale, réunie en séance spéciale.

M. DEVERGIE croit que, d'après le projet de M. Daremberg, les droits de l'accusé ne seraient pas suffisamment sauvegardés; il pense qu'on doit respecter ces droits et laisser à l'accusé le libre choix de nommer des contre-experts.

M. GUBLER pense également qu'il ne suffit pas d'être habile chimiste pour savoir conduire une expertise et faire un bon chimiste légal, mais il croit que M. Daremberg se trompe lorsqu'il dit que les contre-experts devraient être pris dans la classe des docteurs ès sciences; Ceux-ci ne présentent pas, à son avis, des garanties suffisantes pour se livrer à une contre-expertise médico-légale. M. Gubler aime mieux qu'on laisse une liberté absolue à celui qui est obligé de se défendre, ou bien qu'on choisisse les contre-experts dans un autre Institut médico-légal. Il faudrait, sur une surface comme celle de la France, plusieurs Instituts de ce genre. On aurait alors toutes les garanties désirables au point de vue du savoir et de l'indépendance. Telle est la modification que M. Gubler désirerait voir apporter aux propositions de M. Daremberg.

M. DAREMBERG accepte la proposition de M. Gubler.

M. DEVERGIE ajoute quelques paroles sur les difficultés inhérentes aux expertises chimiques. Tout dernièrement, un président de Cour d'assises a prié M. Wurtz de faire une expertise médico-légale. Le savant professeur a répondu que, n'ayant pas l'habitude des recherches chimico-légales, il ne saurait s'en charger; ce n'est qu'avec le concours du doyen de la Faculté de médecine qu'il a consenti à pratiquer les recherches chimiques relatives à cette affaire.

M. LABORDE est partisan des mesures proposées, mais il pense que M. Daremberg n'a abordé qu'un des côtés de la question : celui de la recherche chimique. Il croit qu'il serait bon que le Congrès prît l'initiative d'élargir ce programme et de faire entrer dans le même cadre les autres branches de la science qui peuvent éclairer la justice. Il faudrait substituer à l'Institut chimico-légal un Institut de médecine légale générale où toutes les questions puissent être étudiées. Tout le monde comprendra la nécessité d'élargir le programme, car le plus souvent, toutes les recherches médico-légales sont solidaires. Il faudrait surtout donner une large part à la physiologie expérimentale.

M. Laborde appelle ensuite l'attention sur les procédés si défectueux employés pour le transport des viscères destinés à être soumis à l'analyse. Il faudrait que tout flacon contenant le corps du délit fût remis une bonne fois dans un Institut médico-légal et n'en sortît plus. Il passerait là des mains du chimiste à celles du physiologiste chargé de présenter le rapport.

M. GROSZ donne quelques détails sur la manière dont les expertises sont conduites en Hongrie. D'après la procédure criminelle de ce pays, il faut toujours une expertise contradictoire. Un des experts est un médecin attaché au tribunal, et qui ne s'occupe pas d'autre chose que de médecine légale. L'autre est un médecin du chef-lieu du département. Lorsque les expertises sont contradictoires, la question est soumise à un corps supérieur tel qu'une Faculté de médecine ou le Conseil supérieur d'hygiène. L'accusé a donc toute garantie pour que rien ne soit fait qui ne soit conforme à ses intérêts. Pour les affaires d'empoisonnement, il y a à Buda-Pesth un laboratoire spécial de toxicologie légale. M. Grosz est absolument partisan de l'expertise contradictoire.

VLEMINCKX présente quelques observations. Il dit que dans son pays, en Belgique, le Code

d'instruction criminelle a été modifié, et qu'on a admis l'expertise contradictoire. On n'a encore, jusqu'à présent, qu'une expérience de trois années, mais cela suffit pour en apprécier les mauvais résultats.

Voici comment l'expertise médico-légale se fait. Pendant trois jours, l'accusé est maintenu au secret et à la disposition du juge d'instruction. Ces trois jours écoulés, il est absolument livré à ses avocats. La visite corporelle ne peut plus s'accomplir sans que l'accusé ait le droit d'être assisté par un avocat ou un médecin. Il existe malheureusement, dans notre profession, des hommes tarés; ce sont souvent ceux-là qui sont choisis par l'accusé. Il en résulte que le médecin expert honorable refuse souvent de se trouver en consultation médico-légale avec le médecin de l'accusé. C'est là un des nombreux inconvénients du système. M. Vleminckx pense que la législation belge sera probablement modifiée sur ce point.

Après quelques observations de MM. Gubler, Vignot, Léon et Galippe, M. Devergie dépose sur le bureau la proposition suivante qui termine la discussion :

Le Congrès international de médecine légale, après avoir entendu avec intérêt la lecture d'un mémoire de M. Alph. Devergie, son président, émet le vœu :

Que le Gouvernement établisse en France les institutions qui, depuis longues années, fonctionnent en Hongrie, en Autriche, en Prusse, en Belgique, en Hollande, et dans d'autres États; c'est-à-dire la création d'experts de deux degrés en médecine légale et d'experts en toxicologie, rémunérés aux frais de l'État;

Ces deux catégories d'experts devraient être nommés dans des concours ayant pour base des épreuves essentiellement pratiques;

Que, dans le but de former ces experts, il soit donné une grande extension, dans les diverses Facultés de médecine, au cours de médecine légale pratique que M. Devergie a institué le premier en France, à la Morgue de Paris, en 1834, et qui a été réédifié l'année dernière, sur sa demande, par M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine de Paris;

Qu'un enseignement spécial d'analyse toxicologique soit ouvert dans les Écoles de pharmacie;

Que ces diverses institutions soient établies dans les diverses Facultés de médecine et les Écoles de pharmacie de la République.

Le Congrès charge la Société de médecine légale de rédiger un projet de réglementation pratique de ces innovations; de le présenter au ministre de la justice, et de lui donner toute la publicité qu'elle jugera convenable.

Des ecchymoses sous-pleurales. — M. Legroux traite d'une façon générale la question des ecchymoses sous-pleurales dans leurs rapports avec la médecine légale. Cette question a pour objet l'étude d'une question insignifiante en apparence, lésion qui a été signalée depuis longtemps par un ou deux anatomistes, mais qui, jusqu'à M. Tardieu, n'avait pas encore une grande importance; c'est lui qui, vers 1852, l'a élevée à la hauteur d'un signe pathognomonique. Ce maître a formulé une loi absolue qui est celle-ci : « La seule présence de ces lésions, à quelque degré et en si petit nombre que ce soit, suffit pour démontrer d'une manière positive que la suffocation est bien en réalité la cause de la mort. » Plus bas, il revient sur ce point et dit : « Ces signes permettent donc de distinguer si assurément la mort est l'effet de la strangulation et de la pendaison. Ils fournissent aussi dans plus d'un cas un moyen précieux de ne pas confondre l'homicide avec le suicide. »

Cette formule a rencontré un accueil très-favorable parmi les médecins légistes. Le procédé est simple, très-commode, et, pour la magistrature, c'est un argument des plus invincibles pour établir s'il s'agit d'un suicide ou d'un homicide. Il y a des ecchymoses sous-pleurales; donc l'individu a été assassiné; il n'y en a pas, donc il s'est pendu.

Cependant cette opinion, si nettement affirmée par M. Tardieu, qui a étudié cette question avec une véritable passion, a fini par préoccuper peu à peu les médecins et les magistrats. On s'est dit : Comment se fait-il qu'une lésion aussi minime puisse entraîner des conséquences aussi graves?

C'est alors que des médecins étrangers ont, dans de nombreux mémoires, commencé à élever des doutes sur la valeur de ces ecchymoses sous-pleurales. En France, il y a eu également des dissidents. Girard, de Grenoble, dans des circonstances peu éloignées, a dû revenir sur cette question, et, dans une occasion où il s'agissait de l'asphyxie d'une femme, il a été assez heureux pour faire revenir le tribunal sur l'opinion partagée par les experts.

Depuis, M. Brouardel, dans son cours à la Faculté de médecine, M. Pinard, M. Lacassagne, ont élevé des doutes sur la formule absolutiste de M. Tardieu. C'est alors que la Société de médecine légale a voulu étudier la question; une commission a été formée, et M. Legroux, qui en était rapporteur, a pratiqué un grand nombre d'expériences qui ont été décrites dans le rapport lu à la Société, et qui permettent de considérer les conclusions suivantes comme parfaitement justifiées :

1° En médecine légale, les ecchymoses sous-pleurales seules ne sauraient avoir aucune valeur, trop de conditions spontanées, anciennes ou récentes, indépendantes des causes de la mort, pouvant y donner naissance.

2° Les ecchymoses sous-pleurales se rencontrent dans les asphyxies violentes par pendaison, strangulation, submersion, étouffement; par écrasement du thorax et par suffocation, mais à des degrés un peu différents.

3° Les ecchymoses à degrés différents ne peuvent acquérir une valeur quelconque qu'autant qu'elles sont accompagnées d'un grand nombre de signes qui tous concourent à indiquer tel ou tel genre de mort.

M. GUBLER fait quelques observations; il lui semble qu'il y aurait lieu de rechercher, dans les cas nombreux où des ecchymoses sous-pleurales ont été constatées, s'il n'y avait pas des phénomènes communs à tous les états divers et à la suffocation proprement dite; en d'autres termes, s'il n'y aurait pas de la suffocation dans la strangulation.

M. LABORDE se rallie aux conclusions de M. Legroux, mais il appelle l'attention sur l'intoxication par l'aconitine cristallisée, qui détermine également la formation d'ecchymoses sous-pleurales. Avec l'aconitine, la respiration est suspendue, et il peut alors se produire des phénomènes analogues à ceux qui déterminent la formation de ces ecchymoses.

M. GUBLER dit que ces explications justifient sa proposition. Il faut, à l'avenir, catégoriser ces faits si nombreux dans lesquels on rencontre les ecchymoses, et si on a eu tort de creuser le fossé au point de vue des trois manières de mourir, il ne faudrait pas les confondre aujourd'hui. Il faut rechercher le mécanisme de leur production, et on s'apercevra qu'il y a certaines catégories, diverses en apparence, identiques au fond, dans lesquelles le mécanisme est celui que nous attribuons à la suffocation, alors même que c'est un poison qui a causé la strangulation, mais qui n'amène pas la mort subite, qui permet une résistance, une lutte contre la mort. Il faudrait reprendre tout cela et établir d'autres catégories, celles dans lesquelles c'est par le cœur que se produiraient les ecchymoses.

Nous savons aujourd'hui qu'il suffit d'arrêter la circulation dans le département de la respiration pour produire l'apoplexie pulmonaire. Voilà un mécanisme. Un autre serait la suppression de la circulation en retour; un autre tiendrait compte de la rupture des tissus; un autre encore du défaut de la coagulation du sang.

M. Gubler répète, en terminant, qu'il n'a pas eu l'intention de combattre les conclusions de M. Legroux.

M. VLEMINCKX se rallie, sans réserves, à l'opinion de M. Legroux.

M. LAFOREST communique ensuite une observation qui confirme les conclusions du rapporteur.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

AGRICULTURE

L'EXPOSITION DE M. GEORGES VILLE AU TROCADÉRO

Nous empruntons au *Constitutionnel* l'article suivant, qui peut intéresser plusieurs de nos confrères agriculteurs :

« Si un jeune élève de Grignon ou de Grand-Jouan, l'esprit rempli des données nouvelles de la chimie agricole, rencontrant un brave laboureur des temps passés, occupé à fumer son champ, lui avait tenu à peu près ce discours : Vous seriez bien surpris, mon brave homme, si je vous disais qu'au lieu de ces masses immondes de fumier que vous croyez l'engrais sans pareil, on a réussi à produire des récoltes incomparablement plus belles à l'aide de quelques produits chimiques aussi purs, aussi blancs que le plus beau sucre candi. Par exemple, me croiriez-vous si j'ajoutais qu'on peut faire pousser du blé dans de la fleur de soufre et dans de la porcelaine réduite en poussière? Non, vous ne m'accorderiez aucune créance ; et pourtant il dépend de vous de constater la vérité de ce que j'avance là. Consentez à venir à l'Exposition et je vous fournirai la preuve de mon dire.

Là, vous trouverez réunies dans un pavillon, des récoltes de toute nature, d'une beauté incomparable, obtenues avec les engrais chimiques dont je viens de vous parler, et cela depuis seize années, sans interruption, sur une terre détestable qui, réduite à ses seules forces productives, donne à grand'peine 4 à 5 hectolitres de froment par hectare.

Nos lecteurs, que les choses agricoles intéressent, n'hésiteront certainement pas à faire l'épreuve à laquelle nous les convions. Aujourd'hui la science est en effet parvenue à remonter à la source substantielle de toutes les productions végétales et à commander, à l'aide de

composés chimiques, à l'activité des plantes, comme un cavalier règle l'allure de son coursier ou comme un chauffeur commande à sa machine.

Comment ce résultat a-t-il été obtenu?

Par une suite non interrompue de patientes recherches accomplies avec une persévérance de bénédictin, par M. Georges Ville, aujourd'hui professeur-administrateur au Muséum d'histoire naturelle.

Notre intention étant de nous en tenir aux résultats pratiques, nous nous bornerons à décrire ce que M. Ville a exposé au Trocadéro, dans un élégant pavillon situé à côté de la galerie d'anthropologie.

En entrant, l'attention est attirée par un grand cartonnier où sont classés méthodiquement plusieurs milliers de lettres venues de tous les pays du monde, pour demander à M. Ville des renseignements pour l'application de ses nouveaux procédés de culture. Répondre à ces lettres n'a pas été une médiocre besogne, et si nous ajoutons que les réponses ne forment pas moins de 21 volumes in-4°; puis, à côté, les ouvrages de l'auteur, dont le *Traité des Engrais chimiques* a été traduit dans toutes langues; 8 à 10 atlas contenant des photographies par centaines, où l'on retrouve les plantes obtenues, jour par jour, dans les conditions artificielles dont nous parlions tout à l'heure, c'est-à-dire dans le sable calciné.

Mais ce qu'il y a de plus curieux, certainement, c'est une collection de panneaux dont les murs sont couverts et dans lesquels M. Ville a présenté un résumé complet de la science agricole fondée plus particulièrement sur les résultats de ses propres études.

Enfin, pour compléter cette sorte d'enseignement en panneaux, 3 ou 4 cultures sont disposées dans le jardin dans de la terre de Vincennes rapportée tout exprès, où la nature vivante, par les gradations de ses effets, complète la démonstration pratique que l'on aurait pu tirer de la collection des récoltes exposées à l'intérieur du pavillon.

Nous prédisons à cette exposition un succès qui ira toujours en grandissant, parce qu'elle résume, ce qui est rare de nos jours, l'œuvre d'une vie entière, consacrée à la poursuite d'un but qui marque aujourd'hui l'un des progrès les plus considérables de la science agricole.

Enfin, la justice veut que nous ajoutions que cette exposition si intéressante est due à la double initiative de M. Krantz, le commissaire général, et de M. Teisserenc de Bort, ministre de l'agriculture qui, les premiers, en ont conçu l'idée. » — B.

VIN DIURÉTIQUE.

Azotate de potasse	15	grammes.
Baies de genévrier concassées.	50	—
Vin blanc.	750	—

On fait macérer pendant douze heures et on filtre.

Deux cuillerées à bouche, deux ou trois fois par jour, dans le traitement de l'anasarque.

Éphémérides médicales. — 20 Août 1853.

Gabriel Prunelle, né à la Tour-du-Pin (Isère), meurt à Vichy, à l'âge de 75 ans. Il avait été d'abord aide-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Montpellier, puis professeur de médecine légale et d'histoire de la médecine. Nommé député peu après la Révolution de Juillet, il se trouva souvent mêlé à la politique du nouveau règne, fut nommé maire de Lyon, et remplit les devoirs de sa charge dans des temps difficiles. Enfin, il mourut avec le titre d'inspecteur honoraire de l'établissement thermal de Vichy. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — *Concours d'agrégation en anatomie et physiologie et sciences accessoires.* — Le concours d'agrégation pour les deux sections réunies d'anatomie et physiologie et des sciences accessoires s'est terminé le lundi 5 août. Voici les résultats de ce concours :

Anatomie et physiologie : Paris, M. Richet ; Lyon, M. Couty ; Montpellier, MM. Bimar et Lannegrace.

Histoire naturelle : Montpellier, M. Amagat. Il n'y a pas eu de nomination pour les Facultés de Lyon et de Nancy.

Chimie : Paris, M. Henninger ; Lyon, M. Cazeneuve.

Physique : Nancy, M. Charpentier.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

A l'occasion d'une présentation faite par M. Luys d'un mémoire de M. Lacassagne et de M. Cliquet, médecins militaires, sur l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête, une discussion des plus intéressantes pouvait s'engager sur les fonctions cérébrales, ou plutôt sur les rapports du volume des circonvolutions cérébrales avec le degré de l'intelligence.

M. Luys, dont les travaux sur l'anatomie et la physiologie du cerveau donnent une grande autorité sur la matière, a hautement approuvé les opinions de MM. Lacassagne et Cliquet.

M. Bouchardat a appuyé l'opinion de M. Luys en rappelant l'œuvre de M. l'abbé Frère qui, de ses recherches, avait conclu que le cerveau de l'homme, d'après les crânes qu'il avait eus à sa disposition, s'est accru en proportion des progrès de l'intelligence.

Nous ne savons trop comment l'abbé Frère s'est mis d'accord avec la Bible et avec l'orthodoxie; nous ne savons surtout quelle collection de crânes préhistoriques il a pu se procurer pour émettre et pour prouver une opinion aussi radicale. M. Depaul, qui n'a pas l'habitude de ces timidités, n'a fait qu'une réflexion très-réservée en faveur de l'activité des fonctions cérébrales. Le volume des circonvolutions n'est pas tout, et il a rappelé qu'à la mort de Cuvier, alors que l'autopsie du grand naturaliste avait révélé une masse encéphalique énorme et d'un poids extraordinaire (1,850 grammes?), un porteur d'eau de la rue Saint-Victor, mort à la même époque, présenta un cerveau plus volumineux et plus lourd que celui de Cuvier.

Les anatomistes et les physiologistes actuels s'évertuent à chercher les rapports du volume, des dispositions et du siége des parties du cerveau avec les fonctions, les facultés, les mouvements auxquels président ces parties. Il n'est pas possible que, de tant de travaux et de recherches, il ne résulte pas une connaissanee suffisante et une élucidation de ce problème si complexe et si difficile.

L'Académie a déclaré une vacance dans la section de médecine vétérinaire par suite de la mort de M. Huzard.

FEUILLETON

EXCURSION PITTORESQUE ET MÉDICALE AUX STATIONS THERMALES DES PYRÉNÉES.

J'aborde aujourd'hui l'étude impartiale et désintéressée de quelques stations thermales des Pyrénées. Au milieu du chaos des brochures bleues ou roses qui viennent nous assaillir à chaque renouvellement de saison, nous renonçons à chercher la vérité et nous en arrivons à jeter la bride sur le cou du malade lui-même. Il y a là une lacune considérable dans l'instruction médicale de la génération actuelle. De généreux esprits comme Durand-Fardel se sont efforcés de réagir contre cette ignorance par des leçons didactiques faites à l'Ecole pratique. Peut-être reste-t-il à prendre les stations sans souci de classification, à en faire surgir les grandes lignes générales, à déterminer les lois incontestables qui dominent toutes les exagérations voulues ou subies, et mettent à jour les contre-indications dissimulées ou affaiblies par des médecins intéressés à être optimistes. Ce sera là l'objet de cette étude.

Je n'ai pas cru affaiblir le point de vue scientifique en le recouvrant d'un vernis pittoresque qui reproduira exactement la photographie de la région, et permettra aux médecins de saisir le côté mondain de la question; ce qui est au moins aussi important à connaître pour eux que le côté médical.

Je connais une station charmante, rendez-vous de tous les touristes de l'Europe, gaie et joyeuse comme le soleil qui la dore, s'abritant au pied du majestueux pic du Midi de Bigorre et empruntant à ses cimes neigeuses un peu de fraîcheur dans les chaleurs de l'été; c'est Bagnères-de-Bigorre. Impossible de rêver un plus magnifique établissement que ces thermes; cela est grand, large, aéré comme ces thermes romains que les fouilles ont mis au

M. Maurice Raynaud a terminé la lecture de son très-intéressant mémoire sur les recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales.

Le compte rendu de la séance donne le résumé et les conclusions de ce beau travail. A. L.

HYGIÈNE

DES ALCOOLS ET DE L'ALCOOLISME. — ÉTUDE DE DIVERSES SUBSTANCES CONTENUES DANS LES ALCOOLS. — L'ALCOOLISME CHRONIQUE N'EST PRODUIT QUE PAR LES ALCOOLS CONTENANT DES SUBSTANCES TOXIQUES, NOTAMMENT L'ALCOOL AMYLIQUE, ET PAR LES BOISSONS VINÉES AVEC CES ALCOOLS;

Par le docteur A. RABUTEAU.

Les premières recherches que j'ai faites sur les propriétés physiologiques et toxiques de divers alcools et sur l'application de ces données à l'alcoolisme datent de 1870.

A cette époque, le ministère de l'agriculture et du commerce avait demandé à l'Académie de médecine son avis sur le vinage. Je publiai alors dans l'UNION MÉDICALE, le 30 juillet et le 2 août 1870, diverses expériences et observations sous ce titre : *Des effets toxiques des alcools butylique et amylique, et de l'alcoolisation du vin improprement appelée vinage.*

Le fait capital qui résultait de mes recherches, c'est que l'alcool butylique, et surtout l'alcool amylique, étaient beaucoup plus toxiques, à doses égales, que l'alcool éthylique ou alcool du vin. En me fondant sur mes expériences et sur celles que M. Cros (de Strasbourg) avait faites avec l'alcool méthylique, j'établis cette loi que les *alcools monoatomiques de la série* $Cn\ H^2n+^2O$, *étaient d'autant plus actifs qu'ils contenaient un plus grand nombre de fois le groupe* CH^2, c'est-à-dire que leur poids moléculaire était plus élevé (1).

(1) On sait que les alcools sont considérés comme des oxydes hydratés de radicaux tels que l'éthyle, le méthyle, l'amyle, etc., et que les éthers sont considérés (à l'exception des oxydes anhydres) comme des sels de ces mêmes radicaux. Ainsi, il existe entre l'alcool ordinaire, ou oxyde d'éthyle hydraté, le même rapport qu'entre la potasse hydratée et le bromure de potassium.

D'après cette théorie relative à la constitution des alcools et des éthers, il était intéressant de vérifier si la loi qui s'applique aux alcools s'appliquait à leurs éthers. Or, après avoir étudié déjà plusieurs éthers,

---

jour, principalement à Pompéi où cette partie des ruines est si bien conservée; ce n'est partout que piliers de marbres polychromes choisis et nuancés avec un goût exquis et qui sautent gaiement à l'œil; l'air circule généreusement dans ces longues galeries coupées par des colonnes élancées comme des tiges de peupliers. Tout le confortable désirable est là réuni : d'abord dans les installations balnéaires. Il n'y a guère que Luchon et Aix où on trouve un pareil luxe d'appareils, une semblable coquetterie d'ajutages, une telle profusion de marbres et de métaux précieux. Il manquait une piscine à cet excellent ensemble; mais sur l'emplacement même de celle qu'avaient construite les Romains on en creuse une qui aura des dimensions considérables. Rien ne laissera donc à désirer. Joignez à cela un confortable mondain très-bien entendu : salons somptueux, bibliothèque renfermant les archives si précieuses du Bigorre, musée archéologique et minéralogique, même un musée de peinture où, à défaut de chefs-d'œuvre, on trouve d'excellentes copies des grands maîtres. Vous ne sauriez croire combien ce raffinement de ressources et de distractions, cette affluence mondaine, ce succès du high-life a fait tort à la station au point de vue médical. Toutes les calomnies, toutes les appréciations malveillantes se sont donné carrière; c'est de l'eau tout au plus bonne à nettoyer le linge, disaient les uns; ce n'est que de l'eau de Seine chauffée, disaient les autres, et peu à peu cette opinion s'infiltrait dans les classes dirigeantes du Corps médical, aidée, il faut bien le dire, par la paresse peu ordinaire des médecins de la station. Cette manière de voir est-elle vraie? Et d'abord, quelque insuffisant que soit ce critérium, à quel ordre chimique appartient l'eau de Bagnères-de-Bigorre? Il est très-difficile de caractériser d'un trait général les 40 sources de cette station; car nous trouvons ici bel et bien 40 sources; les unes sulfureuses comme Labassère, les autres chlorurées et sulfatées comme le Foulon; une troisième notablement arsenicale; une quatrième qui, quoique ferrugineuse, est laxative,

Plus tard, en 1873, M. Doghiel, de l'Université de Kazan, m'apprit verbalemeut qu'il était arrivé à la même loi et m'en laissa, avec une parfaite courtoisie, la priorité. Cette même relation fut découverte une troisième fois par deux confrères de Paris, après que je l'avais publiée cinq années auparavant et que je l'avais rappelée dans mes *Eléments de Toxicologie*. Je fus obligé de revendiquer devant l'Académie des sciences une priorité si légitime (1).

On avait déjà remarqué, et j'avais également observé que l'alcoolisme était rare et n'existait même pas dans les pays vignobles où l'on ne buvait que du vin naturel ou des alcools de bonne qualité, tandis que cette maladie était fréquente chez les classes pauvres buvant du vin viné avec de mauvais alcools et dans les pays où l'on faisait usage de ces même alcools. J'insistai sur cette remarque et je voulus même établir une différence essentielle entre l'*éthylisme* et l'*amylisme*, c'est-à-dire entre l'affection généralement peu grave et passagère que produisent les vins naturels et l'alcool vinique pur ou presque pur, et l'affection grave et chronique que produisent les alcools de mauvaise qualité et les vins vinés avec ces mêmes alcools.

Aujourd'hui, la question de l'alcoolisme se trouve posée d'une manière solennelle devant un Congrès international. Elle peut être mieux résolue qu'elle ne l'aurait été en 1870, parce que la science a fait des progrès. Pour ma part, j'ai étudié certaines substances qui se trouvent soit dans les vins, soit dans les alcools de diverses provenances, de sorte que l'on peut déjà établir avec précision, parmi ces substances, des distinctions entre celles qui sont inoffensives ou peu actives et celles qui sont plus ou moins redoutables.

J'ai publié, avec les détails nécessaires, mes recherches de 1870. Je vais exposer les résultats de mes recherches nouvelles dans l'ordre que j'ai suivi, le 13 août,

au point de vue de leur effet sur l'organisme et de leur mode d'élimination, j'ai constaté que ceux d'un alcool toxique sont eux-mêmes plus dangereux et plus toxiques que ceux d'un alcool peu actif. Par exemple, l'*acétate de méthyle* et l'*acétate de d'éthyle* impressionnent d'une manière assez douce l'organisme, tandis que l'*acétate d'amyle* l'impressionne profondément et amène la mort plus rapidement que les premiers, lorsque l'action en a été prolongée. De même, le *bromure d'amyle* est dangereux comparativement au *bromure d'éthyle* ou *éther bromhydrique ordinaire* qui constitue un agent anesthésique aussi efficace et plus doux que le chloroforme.

J'ai reconnu, depuis 1870, que la relation entre le degré d'activité des alcools monoatomiques de la série $C^nH^{2n+2}O$, et leurs poids moléculaires, présentait une limite. C'est cette limite que je cherche à préciser, en étudiant les *alcools caprylique, céthylique, cérylique* et *myricique*, et particulièrement leurs éthers.

(1) *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, 1875.

---

et enfin un certain nombre d'autres qui, quoique insignifiantes comme composition, sont douées cependant d'une activité merveilleuse. A la rigueur, on trouverait à Bagnères-de-Bigorre de quoi remplir toutes les indications thérapeutiques; voici, en tout cas, les applications hors de toute discussion.

Toutes les fois que vous aurez affaire à ces femmes du monde débilitées et énervées par les plaisirs de l'hiver, ou à ces hommes affairés des grandes villes vivant facticement et fiévreusement, sans maladie caractérisée, mais cependant inquiets, ayant un système nerveux surexcité, avec toutes les conséquences morbides qui en dépendent, sommeil irrégulier et agité, caractère agacé et mal fait, etc., envoyez-les à Bagnères-de-Bigorre (source du Salut), et vous les verrez vous revenir calmés et transformés jusqu'à ce que, la cause reparaissant, les effets reviennent aussi.

Vous enverrez là également ces rhumatismes reposant sur un fonds nerveux que surexciteraient d'une manière déplorable Eaux-Bonnes, Cauterets ou Aix. En tenant compte de la petite quantité d'arsenic contenue dans certaines sources, vous y dirigerez toutes vos dermatoses greffées sur des individus excités et excitables.

Enfin, se basant sur leurs propriétés sédatives et leur thermalité moyenne, on les utilisera dans les maladies utérines à forme douloureuse. Nous verrons pourtant que Saint-Sauveur remplit cette dernière indication d'une manière encore plus merveilleuse.

En ce concerne Bagnères-de-Bigorre, je me résumerai en disant que cette station convient à tous les malades que vous enverriez aux eaux sulfureuses, n'était leur irritabilité excessive. Donc, eaux sédatives et reconstituantes avant tout.

Dr T. CARADEC,
Médecin consultant à Pau.

(A suivre.)

devant le Congrès international, toutefois, en leur donnant un peu plus de développement. Enfin, j'insisterai sur cette proposition, que je considère aujourd'hui comme une vérité, savoir que l'alcoolisme proprement dit, cette maladie si redoutable et nouvelle dans notre siècle, n'est pas le résultat de l'abus des eaux-de-vie de vin ni des vins naturels, c'est-à-dire de l'alcool éthylique pur ou contenant quelques substances inoffensives, *mais qu'il est le résultat de la consommation même, à des quantités relativement peu considérables, des alcools artificiels impurs contenant des substances toxiques.* (A suivre.)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1878,

Par M. Ernest BESNIER

III. — VARIOLE.

1° *Statistique de la ville.* — La variole, malgré l'immigration considérable que subit la ville de Paris depuis plusieurs mois, demeure dans des proportions toujours excessivement faibles; j'ai déjà tant de fois, et sous des formes si diverses, indiqué toutes les particularités importantes pour l'épidémiologie positive de ces abaissements extraordinaires de la maladie contagieuse par excellence, que je me borne à en tenir le registre exact et authentique.

Ier et IIe Trimestres 1878 — Décès varioliques à Paris par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.	
Janvier	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	
Février	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	6
Mars	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	
Avril	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	»	7	
Mai	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	12
Juin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Totaux	»	»	1	»	2	2	»	»	»	2	1	»	2	»	»	2	»	3	3	»	18	

2° *Statistique des hôpitaux.* — Mêmes constatations et mêmes remarques à l'occasion de la variole observée dans les hôpitaux.

IIe Trimestre — Statistique comparée de la Variole dans les hôpitaux.	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Avril	35	11	2	0	6	1	36	10	37	3	39	4	5	2
Mai	22	4	4	0	1	1	69	20	49	10	39	8	8	1
Juin	22	2	5	0	1	0	76	6	84	15	27	1	5	0
Totaux	79	17	11	0	8	2	181	36	170	28	105	13	18	3

IV. Fièvre typhoïde.

Pendant le deuxième trimestre de 1878, la fièvre typhoïde s'est abaissée au point le plus bas de sa courbe annuelle; cela est toujours ainsi; cela ne comporte aucune exception, c'est la règle, la loi invariable, absolue; avec la même certitude on peut annoncer l'ascension de cette même courbe comme prochaine, lente et oscillante d'abord, puis brusque vers la fin de l'été et le commencement de l'automne.

1° *Statistique de la ville.*

IIe Trimestre 1878 — Fièvre typhoïde à Paris par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Avril.......	2	1	3	1	5	4	3	5	4	6	2	4	2	1	0	1	5	4	1	2	56
Mai.......	5	1	1	2	5	0	2	1	0	3	2	3	1	2	5	0	1	2	2	2	40
Juin.......	2	1	1	2	3	2	4	1	2	1	3	1	2	1	0	3	6	5	4	1	45
Totaux par arrondist.	9	3	5	5	13	6	9	7	6	10	7	8	5	4	5	4	12	11	7	5	141

2° *Statistique des hôpitaux. — Tableau comparatif.*

IIe Trimestre — Fièvre typhoïde dans les Hôpitaux de Paris de 1867 à 1878.	1867		1868		1869 (1)		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		Totaux	
	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Total du mouvem.	Total des décès.
Avril.......	76	16	105	31	106	35	109	21	61	23	36	5	83	16	52	12	89	17	61	16	778	192
Mai.......	88	17	81	8	102	21	82	12	49	10	41	9	60	16	59	12	97	20	39	6	698	131
Juin.......	120	24	91	21	74	15	76	12	44	4	81	8	109	24	54	9	101	16	69	19	819	153
Totaux..	284	57	277	60	282	72	267	45	174	37	158	22	242	56	165	23	287	53	169	41	2295	476

(1) 1870 et 1871, omis à dessein.

V. — Fièvres intermittentes.

Le sol parisien, quelque imperméabilisé qu'il soit dans une grande partie de son étendue, produit cependant régulièrement, au printemps de chaque année, une petite somme de *fièvres intermittentes*, généralement *bénignes*, souvent *larvées*, quelquefois *pernicieuses*, en raison de la nature particulièrement toxigène de certains mouvements de terrain tout à fait partiels : démolitions, curage ou forage de puits, excavations faites pour les constructions nouvelles, etc.

Il n'est pas indifférent de faire remarquer que le *maximum* de l'élévation de la courbe parcourue par la *fièvre tellurique simple* coïncide régulièrement avec le *minimum* de fréquence et de gravité de la *fièvre typhoïde*. Cette remarque, en effet, a une grande importance en ce qu'elle établit aussi nettement que possible la *distinctinction des deux éléments morbigènes, paludéen et typhique*, lesquels, *dans certaines conditions mixtes*, peuvent vraisemblablement se mêler ou se combiner pour produire des affections également mixtes, associées ou unifiées, mais dont il serait erroné de ne pas maintenir, à cause de cela, la *distinction fondamentale*.

A l'hôpital Cochin, M. Bucquoy constate cette fréquence de la *fièvre tellurique nostras* dans la note suivante :

« En juin, nous avons observé une sorte d'épidémie de *fièvres intermittentes*. J'en compte neuf cas entrés tous à quelques jours de distance, et lorsque les chaleurs assez vives du mois de juin ont succédé tout à coup aux pluies interminables des semaines précédentes.

Ces malades étaient tous des hommes venant de la Glacière et des environs de la Bièvre; quelques-uns avaient travaillé aux forts des environs de Paris; d'autres avaient eu autrefois des fièvres intermittentes; chez certains, la cause est restée inconnue. On a fait, dans le quartier du faubourg Saint-Jacques, des travaux d'égout qui ont pu n'être pas étrangers à l'apparition de la fièvre intermittente dans le quartier.

Aucun de ces cas n'a résisté à la dose ordinaire de 1 gramme de sulfate de quinine par jour; j'ai eu cependant deux fois des rechutes; les malades ont été obligés de rentrer à l'hôpital pour de nouveaux accès. »

VI. — Scorbut.

Il y a eu, comme chaque année à la fin de l'hiver, quelques cas de scorbut dans les PRISONS civiles ou militaires, *scorbut alimentaire* que l'on fera aisément disparaître quand on nourrira les prisonniers selon les *lois de l'hygiène*, ce qui est conforme aux préceptes les plus élémentaires de la philanthropie.

M. le docteur de Beauvais, qui poursuit, à la prison civile de Mazas, l'étude de cette question avec la plus vive sollicitude, n'a observé cette année aucun cas de scorbut, malgré les nombreuses journées froides et humides de l'hiver. Les quelques cas observés dans les autres prisons civiles sont restés à l'*état sporadique*.

En ce qui concerne les prisons militaires, ou plutôt la prison du fort de la Briche, M. A. Laveran complète de la manière suivante les renseignements communiqués par lui au trimestre précédent :

Val-de-Grace. — Note de M. A. Laveran : « Suivant mes prévisions, la petite épidémie scorbutique du fort de la Briche s'est rapidement terminée au moment où les légumes et les fruits frais sont arrivés en abondance. Le nombre des malades s'est élevé à quatorze seulement; il n'y a eu aucun décès, et même, dans aucun cas, la maladie n'a pris une forme grave. Les hommes qui ont eu le scorbut restent anémiques, et il est très-difficile, dans les conditions actuelles (il s'agit de prisonniers), de dissiper ces dernières traces de la maladie. Le scorbut, loin de donner l'immunité pour lui-même, récidive au contraire facilement; aussi est-il à craindre que les prisonniers qui ont eu cette année une première atteinte de scorbut présentent de nouveau, l'an prochain, les symptômes de la maladie peut-être avec des formes plus graves. On éviterait sûrement le retour de ces accidents en surveillant avec soin le régime des prisonniers, en faisant entrer surtout dans ce régime une quantité suffisante de légumes frais. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 20 août 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Parrot, comme membre titulaire dans la section d'anatomie pathologique, en remplacement de M. Barth, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Parrot prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Surmay (de Ham), accompagnant l'envoi d'une brochure sur l'entéro-stomie, à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national.

—

M. Luys présente, au nom de MM. les docteurs Lacassagne et Cliquet, médecins militaires, une brochure intitulée : *De l'influence du travail intellectuel sur le volume et la forme de la tête.*

Les auteurs ont opéré sur un assez grand nombre d'individus avec le conformateur dont se servent les chapeliers pour faire leurs chapeaux. Cet instrument prend exactement la forme de la tête, qu'il traduit par un tracé de réduction toujours en rapport avec la véritable circonférence donnée par l'instrument.

Deux pointes en ligne droite, correspondant toujours au vertex et marquant le diamètre antéro-postérieur, se trouvent empiriquement placées en avant et en arrière à des points qui représentent deux diamètres que les auteurs appellent bi-frontal et bi-occipital. Leurs comparaisons portent seulement sur les régions antérieures et les régions postérieures. Il est évident que plus ces régions seront larges, en même temps que la longueur de la tête sera plus grande, plus le volume sera considérable.

Les mensurations ont été faites sur des militaires, c'est-à-dire sur des individus pris dans le même milieu et sortant de conditions sociales à peu près identiques.

La comparaison a été établie entre des docteurs en médecine et des individus plus ou moins illettrés, et a donné des résultats d'où les auteurs croient pouvoir tirer les deux conclusions suivantes :

1° La tête est plus développée chez les gens instruits qui ont fait travailler leur cerveau que chez les illettrés ou les individus dont l'intelligence est restée inactive;

2° Chez les gens instruits, la région frontale est relativement plus développée que la région occipitale, et si la différence entre ces deux régions existe au profit de la dernière, cette différence est minime, alors que, chez les illettrés, elle est considérable.

M. Luys, à l'appui des conclusions de MM. Lacassagne et Cliquet, met sous les yeux de ses collègues plusieurs cerveaux conservés appartenant les uns à des individus dont l'intelligence était développée, et les autres à des aliénés chroniques ayant perdu, depuis un temps plus ou moins long, l'ensemble de leurs facultés intellectuelles. On voit sur les premiers cerveaux des circonvolutions frontales développées, tandis que ces mêmes circonvolutions sur les autres cerveaux sont remarquablement atrophiées, de telle sorte que l'effondrement des facultés intellectuelles se caractérise par l'effondrement des circonvolutions cérébrales.

M. Depaul est étonné que M. Luys, en approuvant complétement les conclusions du travail qu'il vient de présenter, n'ait pas fait quelques réserves au point de vue de la qualité de la substance des circonvolutions cérébrales. Bien que la proposition que M. Luys vient de soutenir soit vraie d'une manière générale, la science possède, cependant, de nombreux exemples d'individus presque microcéphales, et qui étaient cependant remarquables par leur intelligence.

D'autre part, M. Depaul se souvient d'avoir entendu raconter à M. Serres, alors qu'il était son interne à la Pitié, qu'à l'époque de la mort de Cuvier, on prit le poids de son cerveau qui fut trouvé, comme tout le monde le sait, très-considérable. Or, dans le même temps et le même quartier, mourait un simple porteur d'eau qui avait exercé cette profession toute sa vie, et dont le cerveau, mesuré et pesé comparativement à celui de Cuvier, fut trouvé plus volumineux et plus lourd que celui de ce grand naturaliste. Le développement des facultés intellectuelles ne réside donc pas seulement dans le volume des circonvolutions cérébrales, mais aussi dans la qualité de la substance du cerveau, condition dont il faut tenir compte, comme l'a fait d'ailleurs M. Broca dans une publication récente.

M. Luys dit qu'il est complétement d'accord avec M. Depaul, et, pour sa part, il tient toujours compte à la fois du volume et de la qualité de la substance cérébrale.

M. Bouchardat rappelle qu'un savant distingué, l'abbé Frère, auteur d'un ouvrage intitulé : *De la philosophie de l'histoire*, était arrivé, il y a déjà bien des années, à des conclusions analogues à celles des auteurs dont M. Luys vient de présenter le travail. Il établit, dans son livre, que les crânes des mêmes races ont été trouvés augmentés de volume en proportion des progrès qu'elles avaient accomplis dans la civilisation, de telle sorte que l'on pourrait caractériser les diverses périodes de l'existence et du développement de ces races par le volume de leurs crânes.

M. le Président déclare une vacance dans la section de médecine vétérinaire, par suite du décès de M. Huzard.

M. Maurice Raynaud, candidat pour la section de pathologie médicale, termine la lecture de son mémoire intitulé : *Recherches expérimentales sur l'infection et l'immunité vaccinales.* Voici les conclusions de ce travail :

1° En ce qui concerne le bouton vaccinal :

L'évolution de ce bouton n'est pas nécessaire pour que l'immunité ait lieu. Celle-ci se produit même lorsque, après l'inoculation sous-épidermique, on empêche par un artifice expérimental la naissance du bouton de vaccin.

2° En ce qui concerne le système nerveux :

A. Le système nerveux reste complétement étranger à l'accomplissement des phénomènes vaccinaux. La section préalable des nerfs qui se distribuent à la région inoculée n'empêche pas l'infection de se produire avec tous ses effets.

B. Cette interruption du courant nerveux ne modifie même pas sensiblement la marche de la pustule de vaccin.

3° En ce qui concerne le sang :

A. L'inoculation sous-épidermique de sang vaccinal ne donne jamais la vaccine. Cette opération n'est donc susceptible d'aucune application pratique.

B. La transfusion, même à doses massives, de sang vaccinal, n'est le plus souvent suivie d'aucun effet appréciable ; après comme avant, l'inoculation reste apte à contracter la vaccine.

C. Il est possible cependant que, dans quelques circonstances, la transfusion produise chez l'animal l'immunité vaccinale seule, sans aucun phénomène extérieur.

D. Mais, alors même, l'immunité ainsi acquise ne serait pas transmissible par une seconde transfusion.

E. D'après tous ces faits, il est infiniment peu probable que ce soit par le sang, du moins en tant que véhicule direct, que le virus vaccinal se généralise dans l'économie tout entière.

4° En ce qui concerne les vaisseaux lymphatiques :

A. L'inoculation sous-épidermique de lymphe provenant d'une région vaccinée, et prise en deçà du ganglion le plus proche, m'a donné les mêmes résultats négatifs que l'inoculation sous-épidermique du sang vaccinal.

B. Par contre, en injectant quelques grammes de cette lymphe dans le sang d'un cheval, j'ai réussi à déterminer l'apparition du *horse-pox*.

C. Cette lymphe paraît donc susceptible de virulence, pourvu qu'elle soit employée à dose un peu forte.

5° *En ce qui concerne les ganglions lymphatiques :*

A. Après la vaccination normale, l'engorgement du ganglion le plus voisin de la région vaccinée est un fait constant, quoique jusqu'ici méconnu, et justifie le nom de *bubon vaccinal* dont je me suis servi. Ce bubon est indolent, et sans réaction inflammatoire.

B. Cependant, l'inoculation du suc de ce ganglion, à quelque époque qu'elle soit faite, ne donne pas la vaccine.

C. Il est donc possible, en définitive, de surprendre des traces de virulence dans le système lymphatique, entre le lieu d'inoculation et le ganglion le plus proche. A partir de ce ganglion, on n'en retrouve plus.

D. Cette circonstance semble de nature à faire attribuer aux ganglions lymphatiques un rôle élaborateur se traduisant par la disparition de la virulence et l'apparition de l'immunité, deux faits simultanés et corrélatifs. Mais ceci ne pourrait être affirmé qu'autant que l'intervention des ganglions serait démontrée indispensable. Or, cette affirmation est difficile, en présence des faits de réussite obtenue par l'injection directe de virus vaccin dans les vaisseaux sanguins.

E. Ce qui paraît certain, c'est que le virus vaccin, en passant par les ganglions lymphatiques, y perd son inoculabilité, ce qui établit entre lui et la matière inoculable du charbon une différence fondamentale, très-importante à signaler, au point de vue de la théorie générale des virus.

(Le travail de M. Maurice Raynaud est renvoyé à la section de pathologie médicale, constituée en commission d'élection.)

— La séance est levée à quatre heures un quart.

Addition à la séance de l'Académie de médecine du 13 août 1878.

M. Amédée Latour offre en hommage à l'Académie la thèse inaugurale de M. le docteur Van Peteghem, intitulée : *De l'absence des organes génitaux internes chez la femme, considérée au point de vue médical et juridique.*

M. Van Peteghem, après avoir exercé pendant plusieurs années la médecine sous le titre modeste d'officier de santé, a voulu monter en grade, et a eu le courage de subir les examens et de soutenir la thèse pour le doctorat. C'est de cette thèse que cet honorable confrère fait hommage à l'Académie.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique. — 1er août 1878

Séance d'inauguration du Congrès.

A trois heures, au palais du Trocadéro, dans la grande salle du Congrès, M. Teisserenc de

Bort, ministre de l'agriculture et du commerce, prend place au bureau, ayant à sa droite M. le professeur Bouchardat, président d'honneur du Congrès, et, à sa gauche, M. le professeur Gubler, président. Ils sont entourés de MM. Émile Trélat, Durand-Claye, Liouville, Lacassagne, Napias, Thévenot, Dubuisson et Martin, membres du bureau du Comité d'organisation.

Les membres du Comité prennent place sur l'estrade; la salle est remplie d'un grand nombre de notabilités françaises et étrangères.

M. le ministre déclare le Congrès ouvert; il remercie le Comité d'organisation, et souhaite la bienvenue aux membres adhérents nationaux et étrangers; il fait ressortir tout ce qu'on est en droit d'attendre d'une semblable réunion. Les paroles de M. le ministre sont fréquemment soulignées par les applaudissements de l'assistance.

Le président du Congrès remercie M. le ministre.

M. le professeur Gubler donne lecture d'une lettre envoyée par M. le lieutenant général Renard, ministre de la guerre du royaume de Belgique, président du Congrès de Bruxelles en 1876, qui s'excuse de ne pouvoir transmettre lui-même la tradition de ce Congrès à celui de Paris, et fait des vœux pour la réussite de cette tentative nouvelle. (Applaudissements.)

M. Gubler prononce le discours d'ouverture dans lequel, après avoir remercié les membres étrangers de leur présence, payé un juste tribut d'hommage à la mémoire de M. le docteur Laussedat, vice-président du Congrès, récemment décédé, il fait un exposé des conquêtes de l'hygiène dans la prophylaxie des maladies, et insiste sur le côté vraiment social de la science hygiénique; assurer le présent et préparer l'avenir, telle est la mesure qui lui semble assignée aux réunions du Congrès.

Voici un fragment de ce discours, qui a provoqué les applaudissements de l'Assemblée; nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de le publier en son entier :

« En présence de cet immense concours de savants, de notabilités de tout ordre, d'illustrations de tous pays, les initiateurs du Congrès international d'hygiène ne sauraient éprouver qu'un sentiment, celui d'une vive reconnaissance pour l'accueil fait à leur idée par tant d'hommes éminents. Cependant, s'ils avaient pu un seul instant se faire illusion sur l'importance de leurs efforts, le spectacle de cette grande assemblée eût été bien propre à exciter en eux quelque chose comme un léger mouvement de fierté. Un peu de réflexion, à défaut de modestie, aurait bien vite dissipé ces fumées de vanité.

« Effectivement, le rôle d'un comité d'organisation, si efficace qu'on le suppose, est tout au plus comparable à celui des causes prédisposantes. Les véritables causes efficientes du succès de l'œuvre, si brillamment inaugurée aujourd'hui, vous les trouverez, Messieurs, d'abord en vous-mêmes qui, toujours vigilants et prêts à l'action, semblez munis d'un *microphone* spécialement propre à recueillir et à renforcer les plus légers murmures, les plus douces plaintes exhalées par la souffrance humaine, comme les plus timides appels adressés à votre sollicitude et à votre dévouement. Les autres causes de la réussite de l'œuvre doivent être cherchées en partie dans un concours heureux de circonstances que notre excellent secrétaire général se réserve de vous faire connaître tout à l'heure.

« Grâce à cet ensemble de conditions propices, l'organisation du Congrès s'est avancée régulièrement comme un navire bien gouverné dont les voiles sont gonflées par un vent favorable. Nous voici maintenant arrivés au port, tout prêts comme vous-mêmes, Messieurs, à pratiquer le libre échange des idées sur les graves sujets qui vont être soumis à vos délibérations. Quoi de plus grave, en effet, que les questions qui touchent à la santé privée et publique! Pour l'individu, la santé représente à la fois le bien-être corporel et les plus pures jouissances de l'esprit. « *Mon corps, c'est ma lyre,* » disait Ducis dans sa langue poétique. Au point de vue social, une race saine et vigoureuse, c'est la richesse et la prospérité; c'est la puissance matérielle et morale tout ensemble. Mais comment assurer aux populations les bienfaits de la santé?

« Deux grandes voies s'ouvrent devant nous : l'une conduit à guérir les malades; l'autre à supprimer les causes de maladie, ou bien à accroître la résistance organique. Ces deux voies sont convergentes et doivent être parcourues simultanément si l'on veut obtenir la plus grande somme possible d'effets utiles. Toutefois, il s'en faut bien que les deux catégories de moyens soient équivalentes. Dans l'ordre physiologique comme dans l'ordre moral, mieux vaut prévenir que réprimer. De lumineux becs de gaz et de solides garde-fous sont infiniment préférables aux meilleurs bateaux de sauvetage embusqués sous les ponts..... »

M. le docteur Henri Liouville, secrétaire général, expose les diverses phases par lesquelles a passé l'organisation du Congrès international d'hygiène, et fait connaître le programme des travaux et des réunions préparés pour sa durée. Il annonce, aux applaudissements de l'Assemblée, que le chiffre des membres adhérents est actuellement de 1,018, dont plus de 500 étrangers.

La parole est ensuite donnée aux délégués des trois pays qui ont envoyé le nombre le plus considérable d'adhérents.

M. le professeur Crocq, sénateur de Bruxelles, se félicite de voir l'exemple donné par son pays, il y a deux ans, suivi par le Comité d'organisation; il fait un brillant parallèle entre les malheurs de la guerre et les bienfaits de l'hygiène, et, au nom de ses compatriotes et de son pays, il fait des vœux pour la vitalité de l'œuvre du Congrès. (Applaudissements.)

M. le docteur Lory Marsh, secrétaire général de l'Institut sanitaire de la Grande-Bretagne, dépose au nom du président, Sa Grâce le duc de Northumberland, une adresse de remercîments et de félicitations au bureau et aux membres du Congrès. (Applaudissements.)

M. le professeur Pacchiotti, de Turin, en l'absence de M. Palaciano, de Naples, qui s'est fait excuser de ne pouvoir venir assister au Congrès, soulève à plusieurs reprises les bravos de l'Assemblée en exprimant tous les liens d'amitié et d'affection qui lient l'Italie à la France. Délégué de la municipalité de Turin, il signale tous les avantages hygiéniques de sa ville, et fait valoir en termes chaleureux sa position de grande ville proche de la France. Il espère fermement que le Congrès d'hygiène marquera une nouvelle ère dans le développement de l'hygiène, grâce à la facilité que permettront la puissance d'attraction et d'expansion de l'esprit français, son aptitude à la vulgarisation des sciences pour liguer entre elles toutes les Sociétés d'hygiène. (Plusieurs salves d'applaudissements.)

M. le docteur Lacassagne, secrétaire général adjoint, fait connaître l'organisation des travaux et la désignation des présidents et secrétaires français, faits directement par le Comité d'organisation suivant les errements du Congrès de Bruxelles.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

Les membres adhérents étrangers procèdent à la nomination d'un président et des divers présidents par nationalité représentée. Un avis ultérieur fera connaître les nominations faites.

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS

ORIGINE ET HISTORIQUE DES WATER-CLOSETS

Les water-closets ont été sensiblement perfectionnés par les modernes, mais ils étaient connus déjà dans l'antiquité, et leur origine est vraisemblablement asiatique. La chambre la plus reculée du palais d'Eglon, roi des Moabites, paraît en avoir été un (*Juges*, III, 20, 25). Ils furent introduits à Rome sous la République, comme il ressort des écrits de véridiques auteurs anciens. Il en existait dans le palais des Césars, pavés en marbre, et ornés d'arabesques et de mosaïques. Derrière l'office était en effet disposé un grand bassin, dont l'eau était distribuée par des robinets aux différents siéges. Un conduit et un bassin de water-closet ont été récemment découverts derrière le théâtre de Pompeï. Héliogabale en possédait un dans son palais; c'est là qu'il s'était réfugié lorsqu'il fut découvert par ses soldats et égorgé.

Les water-closets ont été de tout temps en usage dans l'Orient, comme l'affirment Tavernier et d'autres voyageurs qui ont parcouru ces contrées. Ils étaient fort nombreux autour des mosquées et des temples. Une semblable coutume a prévalu dans l'ancienne Rome, à Constantinople et dans d'autres cités. A Fez, notamment, autour de la mosquée, se trouvaient 150 *maisons communes* destinées à cet usage, possédant chacune un robinet et une cuvette de marbre, « destinés à les maintenir dans l'état de propreté le plus complet, comme si ces endroits étaient destinés aux usages les plus propres » (Ogilby, *De l'Afrique*). Dans son *Voyage au sérail*, Tavernier décrit une galerie où se trouvaient de nombreux water-closets. Chaque siége, dit-il, est muni d'un petit robinet. Il en mentionne d'autres, dont les ouvertures sont fermées par une plaque, mue au moyen d'un ressort, et destinée à faire évacuer ce qu'on y a déposé.

Sir John Harrington écrit que les water-closets ont été introduits en Angleterre sous le règne d'Elisabeth : d'autres écrivains lui en attribuent même l'invention. Ils sont décrits dans un grand ouvrage français sur les arts et manufactures, de M. Roubs, qui fait connaître qu'ils étaient depuis longtemps en usage en France, bien avant d'avoir été connus en Angleterre. Ceux que nous avons pu voir dans les figures jointes à cet ouvrage sont construits d'après le modèle ancien, avec trappes, comme ceux d'Orient. L'origine de ces trappes n'est pas exactement connue. Leur principe est analogue à celui qu'employaient les anciens chimistes pour luter l'eau dans leurs alambics. Glauber ferait usage du même procédé pour fermer ses cornues, en remplaçant le robinet par la trappe droite et la trappe en forme de cloche. On emploie le même expédient quand les cornues contiennent du mercure ou toute autre matière corrosive. (In *the Plumber* de New-York et *Journal d'hygiène*.)

FORMULAIRE

SIROP ANTIBLENNORRHAGIQUE. — LOBER.

Essence de santal.	9 grammes.
Essence de menthe.	24 gouttes.
Sirop simple.	120 grammes.

Mêlez. — En prendre la moitié, dans la journée, en trois fois. — Dès que l'écoulement est devenu moins abondant, on diminue l'essence de santal et de menthe dans la proportion d'un tiers. La douleur de l'uréthrite s'amende rapidement sous l'influence du santal, et les érections nocturnes ne tardent pas à disparaître. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Août 1651.

Vostre rheum est opiniastre; je voudrois estre là pour lutter contre luy. Le cachou eschauve la gorge et déterge la poitrine. Je le tiens meilleur que tous les béchiques des anciens; mais, à mon avis, le rheume est entretenu par une bile qui selève à la teste et retombe. Souvent l'hydromel donne occasion à cette bile de se porter par les urines et fond le marc de cete humeur qui s'est épaissy dans le bas ventre : mais souvent aussi il met le feu au corps; un petit bouchet de schine, qui porte les sérosités acres par les urines et qui les résoult, est de moins dangereuse conséquence. Il se faut purger souvent avec ces vieux rheumes là; le foyer en croupit dans le ventre, et sestant purgé quelques fois, on prend quelques grains d'opium préparé, qui épaississent la sérosité, et interrompent le cours que la sérosité prend en haut. Je suis bien marry du rheume de M. le prieur de Cassan.....

Adieu. C'est vostre très humble et très obéissant serviteur,

BOURDELOT.

A Mouron, le 22 août 1651.

Voilà le langage d'un médecin qui a joué un rôle considérable dans son siècle, et qui a eu la confiance aveugle de la reine Christine de Suède. Tout s'explique, lorsque l'on sait que Pierre-Michon Bourdelot avait l'esprit vif, le ton plaisant, qu'il chantait agréablement, pinçait de la guitare, et qu'il puisait à chaque instant dans un magnifique drageoir d'or, offrant ses pralines à tout venant. Il mourut le 9 février 1685. — A. CH.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination *aux places d'élèves externes*, en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1879, dans les hopitaux et hospices civils de Paris.

L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le mardi 8 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 septembre jusqu'au mardi 24 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an à partir du 1er novembre prochain seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 10 novembre.

LE CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du président de la République, en date du 17 août 1878, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef: M. Vauvray (Adolphe-Charles-Edouard), médecin principal.

Au grade de médecin principal: MM. les médecins de 1re classe: 1er tour (ancienneté). Foiret (Gustave-Jean). — 2e tour (choix). Normand (Louis-Alexis).

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons la mort de M. le professeur Herrmann Lebert, conseiller intime, membre correspondant des Instituts de France et Milan, officier de la Légion d'honneur

et de plusieurs autres ordres, décédé subitement, le 1er août 1878, au soir, à l'âge de 65 ans. L'inhumation a eu lieu à Nice.

— Nous apprenons également la mort de M. Pierre-Marie-Eugène Dubail, ancien président de la Société de pharmacie de Paris, ancien lieutenant-colonel de la garde nationale, décédé à l'âge de 72 ans, etc. M. Dubail était un pharmacien de grand renom à Paris et dans toute la France.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — Séance générale du 9 août 1878, présidence de M. Edwin Chadwick, du *Sanary Institute* de Londres. Proclamation des récompenses pour le concours : *Éducation de la première enfance.*

1. Mémoire portant le n° 39 (médaille d'or) : Docteur J. Anner, de Brest.
2. Mémoire portant le n° 49 (1re médaille d'argent) : Docteur Ch. Saffray, de Paris.
3. Mémoire portant le n° 32 (2e médaille d'argent) : Docteur Albert-Bernard Vigneau, à Bazas.
4. Mémoire portant le n° 47 (3e médaille d'argent) : Docteur Auguste Muller, Altkirch (Alsace).
5. Mémoire portant le n° 29 (mention honorable, médaille de bronze) : Docteur Damas Cloez, à Séclin (près Lille).
6. Mémoire portant le n° 9 (mention honorable, médaille de bronze) : Docteur Léon d'Ardenne, à Lacapelle-Marival (Lot).
7. Mémoire portant le n° 45 (mention honorable, médaille de bronze) : Docteur J.-E. Dromain, de Paris.
8. Mémoire portant le n° 53 (mention honorable, médaille de bronze) : Docteur Godleski (A.-P. Linarès), à Neuilly (Seine).
9. Mémoire portant le n° 5 (mention honorable, médaille de bronze) : M. C. Husson, à Toul (Meurthe-et-Moselle).
10. Mémoire portant le n° 26 (mention honorable, médaille de bronze) : Docteur Henri Maze, Le Havre.

SINGULIERS EFFETS DE LA FOUDRE. — La *Lancet*, de Londres, rend compte, dans un article détaillé, des effets produits par l'électrécité sur le corps d'un homme frappé par la foudre.

La victime, berger dans le comté de Leicester, gardait son troupeau dans les champs, lorsque l'orage éclata et, naturellement, comme bien des gens s'obstinent à le faire, il chercha un refuge sous un arbre. Peu de temps après, il sentit une commotion au-dessus de l'épaule gauche, et, perdant tout à coup l'usage de ses jambes, il tomba.

Lorsqu'on le transporta à son domicile, il avait encore toute sa connaissance; mais il se plaignait de douleurs dans le dos et dans les jambes. L'examen auquel se livra le médecin appelé pour lui donner des soins lui fit découvrir un assez bizarre effet du coup de foudre. Depuis l'épaule gauche en bas, occupant tout le dos, apparaissait, admirablement reproduite en saillie sur la peau et dans une teinte écarlate brillante, une tige d'arbuste avec nombreuses branches délicatement tracées comme avec une pointe d'aiguille.

Le tronc avait à peu près trois quarts de pouce ou neuf lignes de largeur, et l'aspect général était celui d'un pied de fougère à six ou huit branches. Le tout était fort bien reproduit et comme imprimé sur le dos du patient. Ses vêtements ne portaient à cet endroit aucune trace du passage du fluide. Cet ornement était d'un aspect si agréable que l'homme aurait pu en être fier, et qu'il eût pu, en l'exhibant, s'en créer une source de revenu; mais, malheureusement ou heureusement pour lui, l'impression n'eut pas de durée.

Au bout de trois jours, en effet, elle commença à s'effacer, les branches extrêmes d'abord et le reste ensuite. On croit qu'il n'en restera bientôt plus aucune trace visible; mais, quoique la chose eût bien son intérêt, on ne dit pas si l'homme en ressent encore ou non les effets.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE ROUEN. — Dans sa séance du 12 août courant, la Société de médecine de Rouen a constitué ainsi son bureau pour l'exercice 1878-1879, qui commencera le deuxième lundi de novembre prochain :

Président, M. Tinel; — vice-président, M. J. Bouteiller; — secrétaire du bureau, M. Cauchois; — secrétaire de correspondance, M. Jude Hue; — trésorier-archiviste, M. Douvre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La séance de la Société de médecine de Paris aura lieu le samedi 24 août 1878 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises).

Ordre du jour : 1° Rapport de M. Gillette sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 2° Du souffle ictérique, par M. le docteur Duroziez. — 3° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE

DES ALCOOLS ET DE L'ALCOOLISME. — ÉTUDE DE DIVERSES SUBSTANCES CONTENUES DANS LES ALCOOLS. — L'ALCOOLISME CHRONIQUE N'EST PRODUIT QUE PAR LES ALCOOLS CONTENANT DES SUBSTANCES TOXIQUES, NOTAMMENT L'ALCOOL AMYLIQUE, ET PAR LES BOISSONS VINÉES AVEC CES ALCOOLS;

Par le docteur A. RABUTEAU.

Lorsqu'on soumet à une distillation fractionnée les alcools impurs du commerce, notamment ceux de betterave et de pomme de terre, on obtient, indépendamment de l'eau, des produits qui se divisent naturellement en trois groupes. Dès le début de la distillation, on recueille des produits plus volatils que l'alcool éthylique ou vinique. Ces produits ont reçu la dénomination de *mauvais goûts de tête.* Puis, la température reste bientôt stationnaire dans le voisinage de 78°; à ce moment, ce qui distille est formé presque exclusivement d'alcool éthylique plus ou moins aqueux. On recueille ainsi un alcool d'un goût d'autant moins mauvais que l'alcool commercial primitif était moins impur. Enfin la température s'élève davantage; indépendamment de l'eau dont nous ne tenons pas compte, il passe successivement des produits de moins en moins volatils, dont quelques-uns n'entrent en ébullition qu'à une température très-supérieure à 100 degrés. Ces produits ont reçu la dénomination de *mauvais goûts de queue.* Parmi eux se trouvent les alcools propylique, butylique, et *l'alcool amylique*, dont l'importance au point de vue de la question hygiénique est si extrême.

Le tableau suivant présente l'énumération et le point d'ébullition des produits les plus importants obtenus dans les trois phases de la distillation. Il n'est que la reproduction, toutefois plus étendue, d'un tableau déjà dressé par M. Isidore Pierre.

I. PRODUITS OU MAUVAIS GOUTS DE TÊTE.		II. ALCOOL DE BON GOUT.		III. MAUVAIS GOUTS DE QUEUE.	
Aldéhyde...........	21°,8	Alcool éthylique ou vinique pur...........	79°	Alcool propylique.....	97°
Acétate d'éthyle (éther acétique ordinaire).	72°,7			Alcool butylique......	100°
				Alcool amylique......	132°
				Valérianate d'éthyle...	133°
				Acétate d'amyle......	136°
				Produits innominés et toxiques bouillant au delà de...........	136°

FEUILLETON

CAUSERIES

Par un aveu dépouillé d'artifice, je dois reconnaître que nous sommes ici, — et sans doute il en est de même ailleurs, — un peu beaucoup embarrassés pour satisfaire aux exigences du moment. Exposition immense et splendide, Congrès de ci, Congrès de là, sur ceci, sur cela et sur autres choses encore, Conférences multiples, variées et afférentes à nos affaires scientifiques ou professionnelles, administratives ou pédagogiques, actuelles ou rétrospectives, comment suffire à tout cela, où trouver une armée assez considérable de reporters spéciaux, et où loger dans notre étroit espace toute la copie qui nous arriverait? Évidemment, il a fallu nous limiter, faire un choix, procéder à une sélection, besogne difficile et délicate, besogne ingrate même, car ce que nous choisissons peut n'être pas du goût de nos lecteurs, et ce que nous négligeons est précisément ce qui pourrait leur plaire. Cependant, comme à l'impossible nul n'est tenu, et que l'impossible ici serait de tout dire, nous prions le lecteur de tenir compte des difficultés du sujet; nous y mettons toute notre bonne volonté; qu'il y mette un peu de bienveillance.

Ainsi, pour l'Exposition, nous suivons la méthode rationnelle et logique de la division du

Ce tableau n'est pas complet. Il conviendrait d'y ajouter un certain nombre de substances dont la plupart ont été signalées par M. Kékulé dans les alcools artificiels du commerce. Parmi elles se trouvent la métaldéhyde, l'acétal, les butyrates d'éthyle, de butyle et d'amyle, le valérianate de butyle, etc. Ces substances s'y trouvent en quantités si minimes qu'elles sont facilement négligeables. Toutefois, je dirai ce que je sais déjà du mode d'action de certaines d'entre elles, et ce que je présume du mode d'action des autres.

Lorsqu'on analyse par une distillation méthodique les alcools de vins, on trouve qu'ils présentent une composition notablement différente de celle des alcools industriels de grains, de mélasse et de pommes de terre. Ces alcools ne contiennent que des traces d'alcool propylique et butylique; *ils ne renferment pas d'alcool amylique;* mais au contraire des substances qui leur donnent le bouquet : notamment l'*éther œnanthique,* composé d'une odeur suave et d'une innocuité absolue à faible dose. On y rencontre également de l'éther acétique, notamment dans les alcools de vin blanc. L'eau-de-vie de marc contient une faible quantité d'alcool butylique.

Quelles sont les quantités approximatives des impuretés qui se trouvent dans les alcools des distilleries de grains, de betteraves et de pommes de terre? Mes recherches personnelles ne sont pas aujourd'hui suffisamment nombreuses pour me permettre de me prononcer à ce sujet. Toutefois, je puis dire que j'ai trouvé, dans les alcools de pomme de terre simplement épurés à froid et livrés ainsi à la consommation, au moins de 5 à 10 pour 100 des impuretés précitées, formées en majeure partie des mauvais goûts de tête et surtout d'alcool amylique qui est si dangereux. Il s'en trouve des quantités beaucoup plus fortes dans les phlegmes ou alcools des paysans de Suède. Les alcools rectifiés rapidement une fois, après épuration par le charbon, en renfermeraient, d'après des recherches que je continue en ce moment, au moins de 2 à 3 pour 100. En admettant le nombre 5 et même le nombre 3 pour 100 comme représentant la moyenne des résultats, ont voit que *sur les deux milliards de litres d'alcools de grains de betteraves et de pommes de terre qui sont versés dans la population, il y a de 60 à 100 millions de litres d'impuretés.* L'alcool amylique forme approximativement les deux tiers de ces impuretés.

Les données que je cite sont en concordance avec celles qu'ont exprimées des chimistes qui font autorité. « L'eau-de-vie de pomme de terre contient de l'alcool amylique qui lui communique un goût et une odeur désagréables. Cette huile s'y trouve

---

travail. Nos collaborateurs et amis sont assurément de savants encyclopédistes, mais ils ont la modestie de ne pas le reconnaître, et c'est eux-mêmes qui nous ont demandé de se partager les impressions qu'ils veulent bien communiquer à nos lecteurs.

Deux grandes et premières divisions se présentent à l'esprit : la France et l'étranger.

C'est mon savant ami Chereau qui s'est réservé l'étranger, et vous avez pu apprécier, cher lecteur, comment il a compris et comment il remplit le rôle qu'il a choisi. Vous verrez que notre collaborateur entreprendra et fera la conquête, au profit de notre chère patrie, de quelque île de Chypre oubliée au Congrès de Berlin.

Notre aimable et cher collaborateur Tartivel s'est réservé la France. Il n'est pas dégoûté, notre ami, et vous verrez prochainement comment il l'aime et combien il la trouve belle et digne d'être aimée, notre chère patrie. Si, en fouillant dans tous les coins, il pouvait nous restituer les deux magnifiques provinces qui nous ont été si cruellement ravies!...

Quant à l'ordre, n'en suivez aucun, me suis-je permis de leur dire; promenez-vous, livrez-vous aux impressions du moment et aux hasards des rencontres. Les lecteurs de nos journaux ne nous demandent que des appréciations générales; ceux qui veulent en savoir plus long achètent les Catalogues et ceux qui veulent que rien ne leur échappe achètent les Guides. Nos feuilles ne suffiraient pas à une exhibition didactique.

Quant aux comptes rendus des Congrès, nos distingués collaborateurs font et feront de leur mieux pour les rendre concis et substantiels à la fois, ce qui n'est pas aisé. Maintenant, reproduirons-nous tous ceux qui ont des afférences avec notre science? Nous n'osons le promettre, car nous nous trouverions en présence de difficultés matérielles bien difficiles à surmonter. Si nous ne cherchons pas que l'Exposition soit pour l'UNION MÉDICALE une occasion de lucre, nous devons éviter aussi qu'elle soit pour elle une occasion de pertes.

quelquefois en assez grande quantité pour que l'eau-de-vie devienne laiteuse par son mélange avec l'eau. » (Pelouze et Fremy.)

Les quantités approximatives des composés autres que l'eau et l'alcool éthylique pur qui se trouvent dans les eaux-de-vie de vin et de marc de raisins, sont plus faibles que celles qui existent dans les alcools de grains de betteraves et de pommes de terre. D'après des données, qui ne me sont point personnelles mais que j'ai lieu de croire exactes, elles seraient seulement au plus de 0,5 à 1 pour 100. Mais ce qu'il importe de se rappeler, c'est que la qualité de ces corps étrangers est tout à fait différente de celle des impuretés qui se trouvent dans les autres alcools. Au lieu de l'alcool amylique, de l'acétate et du valérianate d'amyle et d'huiles infectes et toxiques, nous trouvons dans les produits étrangers de l'alcool du vin une très-faible quantité d'alcool butylique, des produits d'une odeur suave, qui donnent le *bouquet*, tels que l'acétate d'éthyle et l'éther œnanthique auxquels, d'après les expériences que je citerai, on peut certainement attribuer une influence sur la production de l'ébriété, mais non des effets toxiques dans l'acception du mot, ni une influence sur la production de l'alcoolisme.

Il s'agit maintenant d'étudier le mode d'action des substances précitées, d'établir une distinction entre celles qui sont inoffensives ou peu actives et celles qui sont funestes.

Aldéhyde éthylique. — On distingue, par l'expression générale d'*aldéhyde* (*alcool déshydrogéné*), des composés qui représentent des alcools moins deux atomes, c'est-à-dire moins une molécule d'hydrogène H^2.

Soit, par exemple, l'alcool éthylique, C^2H^6O. En enlevant deux atomes d'hydrogène à cet alcool, on obtient l'aldéhyde éthylique ou éthylaldéhyde.

$$\underbrace{C^2H^6O}_{\text{alcool éthylique.}} - H^2 = \underbrace{C^2H^4O}_{\text{aldéhyde éthylique.}}$$

Nous ne nous occuperons que de l'aldéhyde éthylique, la seule qui nous intéresse.

Cette substance est liquide, incolore, d'une odeur caractéristique à la fois vineuse et irritante, d'une densité égale à 0,807. Elle est soluble en toutes proportions dans l'eau, dans l'alcool et dans l'éther. Elle est très-volatile et bout à 21°,8.

D'ailleurs..... mais il serait inopportun de dire notre pensée sur les Congrès et les résultats que l'on peut en attendre. Il y a Congrès et Congrès, c'est-à-dire qu'il y a une distinction à faire entre ces réunions et les avantages que l'on doit raisonnablement espérer des uns et des autres.

Mais, je le répète, je ne veux pas m'engager aujourd'hui dans ces distinctions, et je passe la parole à un de mes honorés et distingués confrères qui me la demande sur un sujet très-délicat assurément, sujet qui peut ouvrir une controverse déontologique très-intéressante, et, à ce titre, nous donnons la parole à notre confrère, comme nous l'avons donnée au confrère auquel il répond :

« Luchon, 15 août 1878.

« Bien cher confrère et ami,

« Dans le numéro de l'UNION du 8 août, vous avez inséré une correspondance de M. Bonnet de Malherbe dont le contenu me paraît digne d'attirer l'attention du Corps médical tout entier.

« M. Bonnet de Malherbe nous apprenait que s'étant présenté, comme médecin d'eaux minérales, chez un confrère, membre de l'Académie de médecine, le confrère a refusé de le recevoir.

« Bien que je n'aie jamais été, et ne serai jamais, vous le savez, premier grand prix comme l'a été M. Bonnet de Malherbe, ainsi qu'il nous l'apprend dans sa lettre, je viens vous demander un petit coin du journal pour me permettre, en qualité de médecin hydrologiste exerçant depuis vingt ans ma profession, de donner une réponse aux théories émises par notre distingué confrère.

L'aldéhyde éthylique se forme dans l'oxydation partielle de l'alcool éthylique, sous l'influence directe de l'oxygène de l'air, ou d'autres corps oxydants.

$$\underbrace{C^2 H^6 O}_{\text{alcool.}} + O = \underbrace{H^2 O}_{\text{eau.}} + \underbrace{C^2 H^4 O}_{\text{aldéhyde.}}$$

L'aldéhyde a été proposée en médecine comme anesthésique. L'action en est de beaucoup inférieure à celle du chloroforme (Simpson). Elle produit d'ailleurs de la dyspnée, une constriction de la poitrine et une toux violente, qui disparaissent lorsque l'insensibilité vient à s'établir, mais qui reparaissent au réveil et persistent quelque temps.

M. Isidore Pierre qui, dans ses nombreuses distillations d'alcools du nord de la France, en a retiré de grandes quantités, a pu en constater les effets irritants, l'angoisse, la suffocation que l'on éprouve lorsqu'on respire cette substance pure contenue dans un flacon; angoisse qu'il a comparée à celle que produit l'acide sulfureux.

Toutefois, la proportion de l'aldéhyde est relativement faible dans les alcools. On peut l'en séparer facilement à cause de sa volatilité, puisqu'elle entre en ébullition dès la température de 20°,8. Elle s'élimine facilement après son absorption. Il s'en formerait, dit-on, dans l'organisme après l'ingestion de l'alcool ou du vin, par suite d'une oxydation partielle. En présence de ces données et des faits éminemment temporaires qu'elle produit, il me paraît impossible d'attribuer à l'aldéhyde un rôle efficace dans la production de l'alcoolisme proprement dit.

(La suite dans un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES UNIVERSITÉS ALLEMANDES.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Lille, 31 juillet 1878.

Mon cher confrère et ami,

Je vous remercie mille fois de la belle place que vous avez donnée à ma brochure dans l'Union (1). Certes, je ne pouvais rien espérer de plus flatteur et de plus encourageant.

(1) Voyez Union Médicale, 30 juillet 1878.

« Je dis donc que le « *métier* » (c'est l'expression de M. Bonnet de Malherbe, et elle est exacte) que fait un médecin en passant son année à battre un pays pour y pister les malades et se les faire envoyer, est un « *métier* » qui n'est en rapport ni avec le respect que se doit à lui-même le médecin, ni avec celui qu'il doit à l'humanité souffrante. Il y a dans ce « *métier* » quelque chose qui ne sent pas assez l'homme de science.

« J'affirme, de plus, que ce « *métier* » porte le plus grand préjudice aux stations thermales et à l'hydrologie française. Vous serez de mon avis quand vous m'aurez écouté.

« L'éducation médicale, au point de vue de l'hydrologie, est en général bien négligée chez les médecins des villes, qui ne connaissent, souvent, les stations thermales que par les paroles plus ou moins intéressées qu'ils écoutent de nos confrères voyageurs. Or, il se fait ainsi, par suite de cette réclame purement industrielle et personnelle, une distribution irrationnelle de malades dans les stations thermales. Ces malades suivent alors des traitements trop souvent, hélas ! peu fructueux, tandis que, s'ils avaient été dirigés ailleurs, ils auraient guéri.

« Nos eaux françaises sont tellement variées, qu'une fois sérieusement familiarisé avec elles, il n'y a plus qu'à choisir. Mais il faut que le médecin choisisse, non parce que certains confrères, qui sont venus le voir, se trouvent dans telle ou telle station, mais parce que telle ou telle station guérit mieux que d'autres certaines maladies.

« Que peut-il résulter d'un état de choses semblable à celui qui existe, si ce n'est la confusion la plus regrettable pour les malades, et le discrédit souvent le plus complet pour les stations?

« On ne peut donc que louer le membre de l'Académie de médecine qui a eu le courage de fermer sa porte à un « médecin des eaux en visite », et de lui faire comprendre ainsi quelle était sa manière de juger les quêteurs de malades.

A la fin de votre bienveillant compte rendu, vous posez des questions très-intéressantes auxquelles je voudrais bien pouvoir répondre :

« Quels sont les résultats de ce luxe d'enseignement théorique, technique et clinique « déployé par les Allemands? Qu'a-t-il produit, quant au niveau scientifique et professionnel « de leurs médecins? Ceux-ci valent-ils mieux ou moins que nous? Et en quoi? »

Il y a là tout un programme de longues études. Il faudrait commencer par comparer les ouvrages classiques publiés par les professeurs allemands avec les nôtres, dans toutes les branches des sciences médicales théoriques et pratiques; il faudrait ensuite assister aux leçons théoriques et cliniques de leurs meilleurs professeurs, et les comparer à celles des nôtres; il faudrait assister à toutes les épreuves des examens qu'ils font subir à leurs élèves et à celles que subissent chez nous les candidats aux grades professionnels; il faudrait enfin examiner de près la pratique des médecins allemands, soit dans les hôpitaux, soit chez les clients civils, après s'être soigneusement enquis des mérites des médecins français.

Vous voyez que ce ne serait pas une petite affaire que de répondre sérieusement à vos questions. Et encore, s'appuyât-on sur des faits bien constatés, sur des discussions approfondies, et sur des statistiques aussi judicieuses que celles de M. E. Besnier ou de M. Mayet, on serait encore accusé d'avancer des appréciations et des allégations personnelles contestables et discutables.

Il me semble que, sans aborder de front le problème très-ardu que votre esprit ardent et poétique a tout de suite entrevu derrière le simple compte rendu de ma visite à quelques Facultés de médecine des Universités allemandes, il n'est pas impossible de juger, *à priori*, de ce que nos voisins font mieux et de ce qu'ils font moins bien que nous au point de vue de la pratique hospitalière et de l'enseignement.

Mieux :

Le grand Conseil des affaires médicales, composé de médecins, sous la présidence d'un conseiller d'État;

Les médecins de cercle (sortes de préfets des affaires scientifiques et médicales);

L'indépendance et l'autonomie des Facultés;

La richesse des dotations des établissements universitaires;

La haute position des professeurs titulaires;

Les professeurs consacrant tout leur temps à leur enseignement;

Tous les cadavres provenant des prisons consacrés aux études anatomiques;

Les cadavres reçus pendant l'été conservés dans des glacières pour servir aux études anatomiques pendant la saison d'hiver;

Les coupes de cadavres glacés conservées pour l'étude de l'anatomie topographique;

Les autopsies pratiquées par les professeurs d'anatomie pathologique;

« Puisque l'occasion se présente si naturellement, par suite de la publication de la mésaventure survenue à notre confrère de Néris, ne serait-il pas permis d'émettre un vœu dont l'accomplissement servirait notre dignité, en même temps que la science?

« Au nom de tous les confrères qui désirent que l'on protége l'art plutôt que le « *métier* » dont a parlé M. Bonnet de Malherbe, dans la médecine hydrologique, je demande que le Corps médical tout entier suive l'exemple du membre de l'Académie de médecine que M. Bonnet de Malherbe n'a pas voulu nommer dans son récit.

« Une semblable décision prise par tout le Corps médical obligerait tous les médecins hydrologistes à passer à l'étude de notre jeune science les journées qu'ils gaspillaient autrefois en faisant le « *métier* » de voyageurs de commerce. Ils publieraient alors des travaux utiles et que le public et les savants apprécieraient.

« Vous êtes l'ami bien connu de tout ce qui est vrai et bon pour le bien général de la médecine et des médecins, aussi je vous adresse ces quelques lignes, persuadé que vous leur trouverez une petite place dans votre feuille hospitalière.

« Recevez donc, bien cher ami, avec mes remerciements anticipés, l'expression d'une amitié bien entière. Dr F. GARRIGOU. »

Ne donnons pas aux choses plus d'importance qu'il ne faut. Je disais tout à l'heure que c'était là une question délicate : elle est délicate parce que c'est une question de sentiment, de goût, j'oserais dire d'éducation. A ce point de vue, je me garderai d'exprimer une opinion. Mais je laisse tous mes confrères libres d'exprimer la leur, tout en les invitant à se souvenir de cette appréciation : question de sentiment.

Ce qu'il m'appartient de dire aussi, c'est que mon très-estimable ami Garrigou n'a voulu traiter qu'une question très-générale et qu'il n'a eu en vue aucune personnalité.

Dr SIMPLICE.

Les amphithéâtres des cliniques de plain-pied avec les salles de malades, et les lits à roulettes bandées de caoutchouc, permettant d'amener les malades sous les yeux de l'auditoire;

Le professeur de médecine légale expert désigné de droit par les magistrats, et faisant ses expertises sous les yeux de ses élèves;

Les policliniques comblant la lacune entre la pratique hospitalière et la pratique civile;

Tous les élèves, sans exception, prenant part aux travaux pratiques sous la direction des professeurs.

Moins bien :

La division des branches de l'enseignement médical et pharmaceutique en instituts, formant comme des petites Écoles séparées;

L'indépendance absolue des étudiants;

Les cours non coordonnés;

L'anatomie pathologique envahissant les hôpitaux;

Les professeurs payés par les élèves;

Un doctorat sans valeur scientifique, presque exclusivement fiscal;

L'influence exagérée de certains professeurs détournant, au profit des instituts qu'ils dirigent, de trop fortes parts des dotations budgétaires;

Trop de microscopes;

Trop d'étudiants balafrés;

Certaines policliniques pas assez charitables, pas assez hygiéniques.

J'aurais peut-être encore quelques articles à ajouter à cette nomenclature, mais il faudrait me gourmer; j'aime mieux conserver le droit à votre indulgence pour le courant d'une lettre à main levée.

Votre bien dévoué et reconnaissant, J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Thenard présente une note de M. A. Adam, sur un nouveau procédé pour l'analyse du lait, donnant rapidement le beurre, la lactose et la caséine sur un seul et même échantillon.

« L'opération s'exécute au moyen d'un appareil très-simple, qui consiste essentiellement en un tube de verre, de la capacité de 40 centimètres cubes environ, muni d'un bouchon à sa partie supérieure, renflé à sa partie moyenne et effilé à sa partie inférieure, que termine un robinet de verre.

On introduit dans cet appareil : 1° 10 centimètres cubes d'alcool à 75 degrés, contenant 1/200 de son volume de soude caustique; 2° 10 centimètres cubes de lait *neutre*, ou ramené à cet état; 3° 12 centimètres cubes d'éther pur.

On bouche, on mélange avec soin et on laisse reposer cinq minutes.

Presque instantanément, il se forme deux couches nettement séparées : 1° une supérieure limpide contenant tout le beurre; 2° une inférieure opalescente contenant toute la lactose et toute la caséine. La couche inférieure est soutirée à 1 centimètre près. On agite de nouveau et on laisse reposer encore quelques minutes pour réunir à la portion principale la petite quantité de solution caséeuse qui est encore rassemblée au bas de l'appareil. Le tout est mis à part.

On laisse alors écouler la solution butyreuse dans une capsule de porcelaine tarée; on lave avec un peu d'éther pour recueillir toute la matière grasse; on évapore et l'on pèse. La différence donne le poids du beurre augmenté de 0,01 (1 centigramme), dû à un peu de matière lacto-caséeuse entraînée.

Si l'on reprend alors par l'éther et qu'on évapore dans une autre capsule, la matière étrangère restant adhérente à la première, on a directement le poids réel du *beurre*.

Pour opérer la séparation et le dosage de la lactose et de la caséine, on porte avec de l'eau distillée la liqueur soutirée la première à 100 centimètres cubes et l'on ajoute 10 gouttes d'acide acétique.

La caséine se sépare aussitôt en flocons caillebottés, comme du chlorure d'argent.

On laisse reposer cinq minutes et l'on verse sur un filtre très-sec, en recouvrant après chaque affusion pour prévenir toute concentration.

On recueille ainsi de 94 à 96 pour 100 d'un liquide limpide qui ne contient plus que les sels du lait, l'acétate de soude formé et la lactose, que l'on dose à l'aide de la liqueur cupro-potassique de Fehling.

Si l'on en évapore à sec un volume connu, on peut aussi déterminer le poids de la lactose

par deux pesées, l'une avant, l'autre après l'incinération, en ayant soin de retrancher du poids obtenu celui de l'acide acétique afférent à la soude.

Quant au caséum, il est lavé à deux ou trois reprises à l'eau distillée, et le filtre qui le contient fortememt pressé entre des feuilles de papier buvard, de manière à aplatir le plus possible la matière. Quelques minutes suffisent alors pour la dessécher. La différence entre le poids du filtre avant et après l'opération donne celui de la caséine.

On peut aussi, et avec la plus grande facilité, détacher la caséine du filtre avant la dessiccation, et, après quelques minutes passées à l'étuve, la peser directement.

Toutes ces opérations s'exécutent facilement en une heure et demie, et, si l'on a eu soin, en commençant, de mettre à évaporer 10 centimètres cubes de lait additionné, suivant le procédé que jai fait connaître, de deux gouttes d'acide acétique, *on peut, dans le même temps*, joindre au résultat le poids du résidu sec, de l'eau et des cendres.

On opère également bien sur 5 centimètres cubes de lait. L'appareil étant très-léger peut être taré, et l'on peut alors doser un poids au lieu d'un volume. »

M. Bouley présente une note de M. Fr. Franck, sur le retard du pouls dans les anévrysmes intra-thoraciques et dans l'insuffisance aortique.

« I. — On sait que le pouls de deux artères symétriques, explorées à une même distance du cœur, retarde d'un temps égal sur le début de la systole cardiaque. Quand l'une des deux artères symétriques présente sur son trajet une tumeur anévrysmale, le pouls retarde davantage de ce côté : cette augmentation du retard du pouls prend une véritable importance dans le diagnostic différentiel des anévrysmes de telle ou telle partie de la crosse de l'aorte, du tronc brachio-céphalique, de l'origine de la sous-clavière et de la carotide gauches.

La diminution d'amplitude du pouls radial droit constitue, le plus souvent, un bon signe de l'anévrysme du tronc brachio-céphalique; mais ce signe peut manquer et être remplacé par une amplitude exagérée du pouls. L'augmentation du retard du pouls radial droit, au contraire, est un phénomène constant qui n'est point, comme le précédent, susceptible d'être notablement modifié par des influences étrangères à l'anévrysme.

Dans l'anévrysme de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, l'inégalité d'amplitude des deux pouls radiaux est très-fréquente, et la diminution s'opère tantôt à droite, tantôt à gauche : si l'on tient compte du retard du pouls, on trouve ce retard *exagéré des deux côtés* dans l'anévrysme de la portion ascendante de la crosse de l'aorte, *du côté droit seulement* dans l'anévrysme du tronc brachio-céphalique.

L'existence d'un retard exagéré du pouls radial droit permet d'éliminer le diagnostic d'anévrysme de l'aorte, mais laisse subsister l'hésitation entre un anévrysme du tronc brachio-céphalique et un anévrysme de la portion thoracique de la sous-clavière droite. Pour établir ce diagnostic différentiel, si important au point de vue de l'intervention chirurgicale, on pourra tenir compte des considérations suivantes : si l'anévrysme siége sur le tronc brachio-céphalique, le retard exagéré du pouls s'observera sur la carotide droite et sur la radiale droite; si l'anévrysme occupe la partie profonde de la sous-clavière, le retard exagéré du pouls ne sera constaté que sur le trajet des artères du membre supérieur droit; le pouls de la carotide droite conservera son retard normal sur le début de la systole cardiaque.

II. — J'ai cherché à déterminer la valeur d'un signe de l'insuffisance aortique, le *retard exagéré du pouls carotidien*, sur lequel un travail récent de M. R. Tripier, de Lyon, venait de rappeler l'attention; mais, au lieu de l'exagération du retard que je m'attendais à trouver, j'ai constaté qu'en réalité *le pouls retarde moins que normalement dans l'insuffisance aortique.* Je crois qu'on doit expliquer par une illusion du tact l'exagération apparente du retard du pouls; il suffit de tenir compte de ce fait, mis en évidence par M. le professeur Marey, en 1869, à savoir que, dans l'insusuffisance aortique large, le reflux sanguin s'opérant brusquement de l'aorte dans le ventricule, au début de la diastole ventriculaire, donne au doigt appliqué sur la région précordiale la sensation d'un choc qui a été pris, sans doute, pour un choc systolique, mais qui correspond en réalité au début de la diastole des ventricules. Il s'ensuit que, dans l'évaluation du retard du pouls, on a pris pour point de repère le moment de la diastole et non celui de la systole, de telle sorte qu'on a pu trouver, en effet, une augmentation apparente du retard du pouls. Mais, si l'on recueille avec soin les tracés simultanés de la pulsation du cœur et du pouls carotidien, il est facile d'éviter cette cause d'erreur et de s'assurer qu'en réalité le retard du pouls est notablement moins considérable dans l'insuffisance aortique que dans les conditions normales. Ce fait, du reste, s'accorde avec ce que nous savons de la vitesse de translation des ondes liquides suivant différentes conditions de résistance et d'impulsion (Marey); dans l'insuffisance aortique, la pression artérielle est notablement abaissée et l'énergie impulsive du ventricule gauche augmentée, double condition qui favorise le transport de l'onde sanguine et diminue le retard du pouls. »

— M. Ch. Dufour explique ainsi la chute des avalanches

« Pendant mes voyages dans les Alpes, les habitants m'ont assuré plusieurs fois que les avalanches tombent rarement lorsque le ciel demeure couvert, mais qu'elles tombent rapidement et en grand nombre, surtout le matin, quand le ciel s'éclaircit. Ce fait m'a aussi été confirmé par les religieux du Grand Saint-Bernard.

En hiver, ils engagent toujours les voyageurs à ne pas quitter le couvent quand le ciel s'éclaircit; et, plus d'une fois, ceux qui ont méprisé ce précieux conseil ont été victimes de leur imprudence.

Je laisse de côté les raisons plus ou moins bizarres présentées par certains montagnards peu instruits, pour expliquer le glissement de la neige en ces moments-là. Mais je crois que la cause est la suivante :

En hiver, quand le ciel s'éclaircit, la température s'abaisse, surtout avant le lever du soleil; alors, les petits filaments de glace qui retiennent la neige sur les flancs des montagnes se contractent, se brisent, celle-ci commence à glisser et en entraîne d'autres; car on sait que la plus petite cause de mouvement, le plus petit ébranlement peut provoquer la chute d'énormes avalanches. Il suffit du départ d'un oiseau, d'un cri, quelquefois même de mots prononcés à voix basse, pour amener une catastrophe. Voilà pourquoi, en pareil cas, et dans les endroits dangereux, les guides recommandent à leurs voyageurs un silence absolu.

Cette explication a paru très-plausible aux religieux du Grand Saint-Bernard, quand je la leur présentai, pendant un séjour que je fis il y a quelques années dans leur couvent. Elle m'a été confirmée par un fait dont j'ai été témoin, il y a quelques mois, à Morges. Pour les patineurs, on avait recouvert d'eau une prairie de quelques hectares. Cette eau gela par un temps couvert; puis, un soir, le ciel s'éclaircit, et immédiatement je pus constater un abaissement de température de plusieurs degrés. Or, pendant ce refroidissement, on entendait dans la glace des craquements qui, sans aucun doute, étaient causés par les fentes qui se produisaient alors. C'était un phénomène tout à fait analogue à ce qui se passe quand paraissent ces éclaircies qui amènent la chute des avalanches. » — M. L.

CONGRÈS INTERNATIONAL DE MÉDECINE LÉGALE

Tenu au pavillon de Flore, les 12, 13 et 14 août 1878.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 20 août.)

De la disposition des cadavres des suicidés. — M. le docteur Jeannel donne lecture d'un mémoire sur le suicide en France. Après avoir donné des statistiques sur le nombre des suicides, l'auteur propose d'envoyer les corps de tous les suicidés aux amphithéâtres anatomiques des Écoles de médecine; on y trouverait un double avantage. En premier lieu, on inspirerait à celui qui est sur le point de commettre le suicide un sentiment de crainte qui le ferait, dans quelques cas, renoncer à sa résolution. En second lieu, on approvisionnerait nos Écoles de médecine d'un grand nombre de cadavres qui seraient d'une grande utilité pour les études anatomiques.

M. Lacassagne combat la proposition de M. Jeannel. Le transport des cadavres des suicidés serait difficile dans les campagnes, et beaucoup de familles s'opposeraient à l'enlèvement du corps. Le seul moyen d'alimenter les amphithéâtres des Écoles de médecine serait de s'opposer à la constitution de ces Sociétés qui ont pour but le rachat des cadavres qui meurent dans les hôpitaux.

M. Gubler repousse également la proposition, qui aurait pour résultat immédiat d'aggraver la situation morale des familles dans le sein desquelles se produirait le suicide.

M. Devergie dit qu'on ne trouvera jamais de législateurs qui consentiront à enlever aux familles le droit de disposer de leurs cadavres.

Sur l'état des paupières après la mort, au point de vue médico-légal. — Après quelques considérations anatomiques très-intéressantes sur la fonction des muscles des paupières, M. Galezowski arrive à conclure qu'il est impossible d'accorder à la situation des paupières après la mort aucune importance au point de vue médico-légal.

Sur les conditions de viabilité des spermatozoïdes au point de vue de la fécondation. — M. le docteur Mandl donne lecture d'un important mémoire sur cette question. Il conclut qu'il ne suffit pas de constater l'existence de spermatozoïdes parfaitement bien développés pour affirmer la fécondité du sperme; il faut encore pouvoir constater la vitalité des spermatozoïdes au moment même de l'éjaculation.

Du devoir de délivrer les femmes enceintes décédées pendant les trois derniers mois de la grossesse, et de la nécessité d'inscrire ce devoir dans notre législation. — M. le Dr Thévenot rapporte un certain nombre de faits très-concluants qui tendent à prouver que, si l'opération césarienne doit être conservée, elle ne doit l'être qu'à titre d'exception, car, jusqu'à ce jour, dans presque tous les cas où il a été tenté, l'accouchement par les voies naturelles a pu être effectué aussi rapidement et plus rapidement peut-être que l'opération césarienne. Cette opération n'était pas pratiquée dans un grand nombre de cas où elle était indiquée, à cause des répugnances de l'entourage qui s'y opposait le plus souvent.

M. Thévenot examine ensuite l'état de la question en France et en Italie, et parvient à appuyer son opinion sur des faits rapportés par Baudelocque, Rizzoli, Rivoni, Finizio et autres auteurs. Il appelle surtout l'attention sur un cas publié par Duparque, et dans lequel la délivrance d'un enfant vivant eut lieu très-facilement quelques instants après la mort.

En résumé, M. Thévenot est d'avis que l'opération césarienne doit être réservée pour les cas très-exceptionnels, et qu'on doit toujours tenter la délivrance par les voies naturelles. De plus, il demande que la législation française, à l'instar de la loi romaine, oblige le médecin à délivrer la femme enceinte qui vient de succomber. Dans un certain nombre de cas, lorsqu'il a un héritage à recueillir, le mari peut être lésé, si l'on néglige de délivrer l'enfant dont il doit hériter.

M. Chantreuil demande à M. Thévenot si son expérience personnelle lui permet d'affirmer que, dans tous les cas où la mère vient de succomber, la délivrance est plus rapidement obtenue par les voies naturelles que par l'opération césarienne. Il a entendu dire le contraire par un maître éminent et très-expert dans la pratique de l'obstétrique.

M. Thévenot répond qu'on doit toujours tenter la délivance par les voies naturelles; ce n'est que lorsqu'elle paraît difficile à obtenir qu'il faut recourir à l'opération césarienne.

M. Gallard pense que les médecins ont le devoir de délivrer la femme enceinte qui vient de succomber. Il rapporte une observation très-intéressante dans laquelle l'opération césarienne fut pratiquée dans un hôpital par un interne, malgré l'opposition formelle du directeur de l'établissement. L'interne avait certainement eu raison, et sa conduite a été très-approuvée.

MM. E. Chaudé et Comby combattent la proposition de M. Thévenot en ce qui concerne l'*obligation*. Ils pensent que le médecin a le devoir de délivrer la femme, mais que la loi ne saurait l'y contraindre.

M. Lutaud pense qu'il serait, au contraire, désirable d'inscrire cette obligation dans la législation. Il s'agit là d'intérêts très-graves. Le mari est intéressé à ce que l'enfant soit délivré et naisse vivant, tandis que la famille de la femme a tout intérêt à ce qu'on n'intervienne pas. Le médecin qui se refuserait à délivrer l'enfant porterait donc un préjudice considérable au mari, tandis qu'il donnerait satisfaction à des intérêts opposés. Voilà pourquoi la loi devrait l'obliger à intervenir. Il ne pourra pas alléguer l'ignorance, puisque l'opération se pratique sur une femme morte, et que M. Thévenot propose un procédé de délivrance plus pratique et moins répugnant que l'opération césarienne.

Questions de responsabilité relatives à l'emploi des anesthésiques. — M. Lutaud soumet à l'appréciation du Congrès un certain nombre de questions se rapportant toutes plus ou moins directement à la pratique de l'anesthésie chirurgicale.

Voici les plus importantes de ces questions :

1° L'emploi des anesthésiques constitue-t-il un acte d'exercice médical dans le sens de la loi? Les personnes qui administrent ces agents sans être légalement autorisées contreviennent-elles à la loi de ventôse?

2° L'officier de santé peut-il pratiquer l'anesthésie dans un but chirurgical?

3° Le médecin engage-t-il sa responsabilité lorsqu'il administre un anesthésique sans avoir pris les précautions nécessaires et que la mort du malade en est la conséquence?

4° L'individu placé sous l'influence d'un agent anesthésique peut-il éprouver des sensations voluptueuses et érotiques qui peuvent devenir la base d'une accusation contre le médecin qui pratiquait l'anesthésie? Une femme peut-elle être, à son insu, l'objet d'attentats impudiques pendant l'anesthésie?

La première question se rapporte surtout à l'emploi des agents anesthésiques par les dentistes non diplômés, et plus particulièrement au protoxyde d'azote dont l'emploi tend de plus en plus à se généraliser dans la pratique de la chirurgie dentaire.

M. Lutaud n'a pas l'intention d'accuser le nouvel agent anesthésique, qu'il considère comme très-utile, mais il croit que ce gaz peut néanmoins déterminer la mort subite chez certains individus atteints d'affections organiques. Il rapporte à ce sujet un cas récent dans lequel un membre de notre profession, le docteur Harrison, a succombé pendant l'anesthésie proto-azotée.

En admettant même que l'opérateur soit muni d'un diplôme régulier et possède toutes les connaissances nécessaires, M. Lutaud pense que, *dans aucun cas*, il ne doit administrer le gaz nitreux ou tout autre anesthésique sans être assisté d'un confrère. Tous ceux qui sont familiarisés avec la pratique de l'art dentaire savent que l'administration de cet anesthésique exige le maniement d'appareils relativement compliqués, et que le même individu ne peut à la fois donner le gaz, surveiller le pouls et pratiquer l'opération. L'attention de l'opérateur est forcément divisée par ces occupations multiples, et des symptômes dangereux peuvent se produire au moment où il est dans l'impossibilité de les combattre. On sait, en effet, que le protoxyde d'azote est surtout remarquable par la rapidité des phénomènes qu'il détermine, phénomènes qu'il importe de surveiller, parce qu'ils ne sont pas progressifs, mais presque toujours instantanés.

En ce qui concerne les officiers de santé, M. Lutaud pense qu'ils peuvent employer les agents anesthésiques. Quoique l'anesthésie se rattache presque toujours à la pratique des grandes opérations, elle constitue plutôt un acte médical que chirurgical, et, à ce titre, elle ne saurait figurer parmi les opérations que la loi interdit aux officiers de santé.

Dans la troisième question, l'auteur se demande si la pratique de l'anesthésie n'est pas de nature à engager la responsabilité du médecin légalement diplômé. Si, par exemple, le médecin néglige d'examiner les organes thoraciques, et que le malade succombe pendant une anesthésie que l'état du cœur contre-indiquait formellement, les intéressés ne pourraient-ils pas intenter une action en dommages-intérêts? Quoique la jurisprudence française ne fournisse aucun antécédent sur ce point, M. Lutaud n'hésite pas à répondre affirmativement. Il cite, à ce sujet, plusieurs faits empruntés à l'étranger. Le médecin ne doit donc jamais négliger d'examiner les organes thoraciques de son malade; mais il ne doit jamais pratiquer l'anesthésie sans être assisté d'un confrère.

Le médecin qui néglige cette dernière règle professionnelle s'expose, en outre, à de graves inconvénients. Il peut être exposé à des accusations causées par la malveillance des malades sur lesquels il opère. Des médecins très-honorables ont été accusés d'attentats à la pudeur par les malades anesthésiées. En présence des faits de ce genre, qui sont assez nombreux, on peut se demander si l'anesthésie ne détermine pas des sensations voluptueuses ou une sorte de délire érotique spécial. On peut croire, en effet, que des malades qui ont éprouvé ces sensations pendant le sommeil anesthésique, aient pu, de très-bonne foi, accuser le médecin.

M. Lacassagne partage l'opinion de M. Lutaud sur plusieurs points. Il pense que l'anesthésie peut déterminer des sensations voluptueuses chez certaines femmes qui ont déjà éprouvé ces sensations; mais il ne croit pas que le sommeil anesthésique puisse produire des effets de ce genre chez des jeunes filles dont la pensée n'a jamais été impudique.

M. Gallard pense, comme M. Lutaud, que l'anesthésie ne peut pas être pratiquée par des personnes non diplômées; mais il étend plus loin l'interdiction, et croit que les officiers de santé eux-mêmes ne peuvent la pratiquer. L'anesthésie constitue toujours un danger de mort; c'est donc une opération grave, qui, dans l'esprit de la loi de ventôse, ne peut être permise aux officiers de santé.

Relativement aux sensations voluptueuses, il pense qu'un grand nombre de femmes anesthésiées montrent, par des paroles et même par des actes, qu'elles sont en proie à ces sensations. Il n'est donc pas surprenant de voir des femmes accusant, de bonne foi, le médecin d'actes impudiques qu'il n'a pas commis. Mais le médecin peut toujours se mettre à l'abri d'accusations de ce genre, en ne pratiquant l'anesthésie que lorsqu'il est assisté d'un confrère, d'un aide ou d'un témoin.

M. Chaudé n'admet pas que la loi de ventôse interdise l'anesthésie aux officiers de santé.

M. Rottenstein exprime l'opinion que non-seulement le dentiste ou l'officier de santé ne doivent pratiquer l'anesthésie dans aucun cas, mais qu'il est toujours imprudent d'employer le protoxyde d'azote sans être assisté d'un confrère expérimenté.

D'autres communications importantes ont été faites au Congrès de médecine légale par MM. Vignot, Chantreuil, Lagneau, Pénard, Paris, Mascarel, Lieger; mais le manque d'espace nous empêche de rendre compte de tous ces travaux, qui seront l'objet d'une publication spéciale.

Après une allocution très-heureuse, M. Devilliers, vice-président, déclare la session close.

ENSEIGNEMENT

Arrêté déterminant la circonscription des Facultés de médecine, des Écoles supérieures de pharmacie, des Écoles de plein exercice et des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts;

Vu les articles 17, 18, 19, 20 et 21 du décret du 22 août 1854, sur le régime des établissements d'enseignement supérieur;

Vu les arrêtés des 30 décembre 1876 et 10 août 1877;

Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. — Les Facultés de médecine et les Écoles supérieures de pharmacie délivreront les certificats d'aptitude ou diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officiers de santé, de sages-femmes, de pharmaciens de seconde classe et d'herboristes dans les départements qui sont le siége de ces Facultés ou de ces Écoles supérieures.

Art. 2. — Les Écoles de plein exercice et les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie délivreront les certificats d'aptitude ou diplômes nécessaires pour exercer les professions d'officiers de santé, de sages-femmes, de pharmaciens de 2e classe et d'herboristes dans les départements ci-après indiqués :

L'École préparatoire d'Amiens : Somme, Aisne, Oise.

L'École préparatoire d'Angers : Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe.

L'École préparatoire d'Arras : Pas-de-Calais.

L'École préparatoire de Besançon : Doubs, Jura, Haute-Saône, territoire de Belfort, Vosges.

L'École préparatoire de Caen : Calvados, Manche, Orne, Eure-et-Loir.

L'École préparatoire de Clermont : Puy-de-Dôme, Cantal, Haute-Loire, Allier, Loire, Lozère, Aveyron.

L'École préparatoire de Dijon : Côte-d'Or, Haute-Marne, Nièvre, Yonne, Saône-et-Loire.

L'École préparatoire de Grenoble : Isère, Hautes-Alpes, Ardèche, Drôme, Savoie, Haute-Savoie, Ain.

L'École préparatoire de Limoges : Haute-Vienne, Corrèze, Dordogne.

L'École de plein exercice de Marseille : Bouches-du-Rhône, Corse, Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Var, Vaucluse, Gard, Aude, Pyrénées-Orientales.

L'École de plein exercice de Nantes : Loire-Inférieure, Vendée, Deux-Sèvres, Charente, Charente-Inférieure.

L'École préparatoire de Poitiers : Vienne, Indre, Creuse.

L'École préparatoire de Reims : Marne, Seine-et-Marne, Ardennes, Aube, Meuse.

L'École préparatoire de Rennes : Ille-et-Vilaine, Côtes-du-Nord, Finistère, Morbihan.

L'École préparatoire de Rouen : Seine-Inférieure, Eure, Seine-et-Oise.

L'École préparatoire de Toulouse : Haute-Garonne, Ariége, Gers, Lot, Tarn, Tarn-et-Garonne, Hautes-Pyrénées, Landes, Lot-et-Garonne.

L'École préparatoire de Tours : Indre-et-Loire, Loir-et-Cher, Loiret, Cher.

Art. 3. — Les sessions d'examens dans les Écoles de plein exercice et dans les Écoles préparatoires sont présidées :

Pour les Écoles de Caen, Rouen, Rennes, Nantes, Angers, Poitiers, Limoges et Tours, par des professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Paris;

Pour les Écoles d'Arras et d'Amiens, par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille;

Pour les Écoles de Besançon et de Reims, par des professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Nancy;

Pour les Écoles de Dijon et de Grenoble, par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon;

Pour les Écoles de Toulouse et de Clermont, par des professeurs de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux;

Pour les Écoles de Marseille et d'Alger, par des professeurs de la Faculté de médecine et de l'École supérieure de pharmacie de Montpellier.

Fait à Paris, le 22 juillet 1878. A. BARDOUX.

SOLUTION CONTRE LA GINGIVITE. — PINARD.

Hydrate de chloral . . . . 15 grammes.
Alcoolat de cochléaria. . . . . 15 —

Faites dissoudre. — Cette solution est conseillée contre la gingivite des femmes enceintes. Cette inflammation des gencives produit de la gêne de la mastication, de légères hémorrhagies, l'ébranlement des dents et parfois même leur expulsion.

Tous les jours ou tous les deux jours, à l'aide d'un bourdonnet de ouate trempé dans la solution, on touche le bord libre des gencives, après avoir enlevé soigneusement le tartre des dents. — N. G.

Éphémérides médicales. — 24 Août 1862.

—

Le cercle archéologique du pays de Waes inaugure, à Verrebroeck, près de Saint-Nicolas, un monument à Verheyen, né dans cette localité le 23 avril 1648, après avoir été professeur d'anatomie, professeur de chirurgie, et obtenu la réputation d'un des plus illustres anatomistes de son temps. — A. CH.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Par décret en date du 17 août 1878, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, des récompenses honorifiques ont été accordées aux membres ci-après dénommés des Sociétés de secours mutuels approuvées :

Médailles d'or : MM. le docteur Ménard (Louis), médecin de la Société municipale du 8e arrondissement, à Paris. — Le docteur Naret (Georges-Léon), médecin de la Société des huissiers, garçons de bureau et gens de service des administrations publiques, à Paris. Médaille d'argent en 1873. — Le docteur de Deux-Pont-Bérigny (Adolphe), médecin de la Société la Mutualité, à Versailles (Seine-et-Oise). Médaille d'argent en 1873. — Le docteur Diard (Hippolyte-Ildefonse), président de la Société de Dourdan (Seine-et-Oise). Médaille d'argent en 1860.

Médailles d'argent : MM. le docteur Boiteux (Marie-Louis), médecin de la Société de Baume-les-Dames (Doubs). — Le docteur Castex (Jules), médecin de la Société de Saint-Jean-Baptiste, à Montréjeau (Haute-Garonne). — Le docteur Dutilh (Eugène), président de la Société de Gensac (Gironde). — Le docteur Girbal (Auguste), médecin de la Socitété dite Protestante de prévoyance, à Montpellier (Hérault). — Le docteur Godefroy-Martin (Jean), médecin des Sociétés des Arts-et-Métiers, des Ouvriers drapiers, la Jeune-Armée et des Tondeurs de draps, à Vienne (Isère). — Le docteur Renault (Charles), médecin de la Société dite la Cherbourgeoise, à Cherbourg (Manche). — Le docteur Vauverts (Alfred), médecin de la Société de Note-Dame, à Lille (Nord). Mention honorable en 1875. — Le docteur Morel (Auguste-Armand), président de la Société de Gacé (Orne). — Le docteur Pialla (Auguste-Laurent), médecin de la Société dite des Amis de l'humanité, à Saint-Genis-Laval (Rhône). — Le docteur Gauchet (Louis-Alexandre), médecin de la Société municipale des quartiers de la Porte-Saint-Denis et de l'hôpital Saint-Louis, à Paris. — Le docteur Magne (Pierre-Charles-Alexandre), médecin de la Société municipale du 8e arrondissement, à Paris. — Le docteur Mie (Armand-Isidore), médecin de la Société de Saint-Simon, à Coulommiers (Seine-et-Marne). — Le docteur Dubois (Armand), médecin de la Société dite la Bienfaitrice, à Limoges (Haute-Vienne).

Médailles de bronze : MM. le docteur Houdard (Alphonse), médecin de la Société de Pontarlier (Doubs). — Le docteur Caussade (Jean), président de la Société de Saint-Médard, à Saint-Médard-de-Guizières (Gironde). — Le docteur Nivelet (François), médecin et administrateur de la Société de Commercy (Meuse). — Le docteur Paulus (Paul), président de la Société de Josselin (Morbihan). — Le docteur Pierrey (Victor), médecin de la Société des ouvriers de Luxeuil (Haute-Saône). — Le docteur Noyelle (Jean-Baptiste), médecin de la Société d'Aumale (Seine-Inférieure).

Mentions honorables : M. le docteur Cosson (Louis), médecin de la Société de la ville de Quintin (Côtes-du-Nord).

Boîte aux Lettres

A M. S..., à Rodez. — Ne convoquez pas pour ce motif. Le *plus tôt possible* a été une promesse imprudente. Nous ne sommes pas prêts ici, bien s'en faut.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

Je suis partisan de l'anesthésie obstétricale, je la considère, moi aussi, comme une véritable conquête de la médecine moderne. Je crois devoir m'unir à ceux qui protestent contre l'exclusion dont elle a été frappée en France, mais à la condition : 1° que l'on posera nettement les indications et les contre-indications de son emploi; 2° que l'accoucheur surveillera toujours en personne l'administration du chloroforme.

Les honorables collègues qui m'ont précédé à cette tribune se sont plu à présenter comme complétement inoffensive l'anesthésie obstétricale, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui. Il y a là une exagération contre laquelle je tiens à m'inscrire, parce qu'elle pourrait entraîner les plus fâcheuses conséquences, dont la moindre serait de compromettre la cause même que nous voulons servir.

Sans nul doute, il n'y a nulle comparaison à établir entre l'anesthésie chirurgicale et l'anesthésie obstétricale. Celle-ci n'est, comme l'a dit M. Campbell, qu'une analgésie. Elle n'abolit point les facultés intellectuelles et sensoriales; elle n'enlève point la conscience du moi. Elle n'exige, pour être obtenue (et ceci est capital), que de très-faibles doses de chloroforme. Elle peut être entretenue pendant de longues heures sans difficulté, et sans donner lieu au sommeil comateux et au stertor de l'anesthésie chirurgicale. Le danger est donc réduit aux proportions les plus minimes. Mais je dis qu'il n'est point entièrement écarté pour cela; qu'il me soit permis d'en fournir les preuves :

1° Il est des sujets dont la sensibilité à l'action du chloroforme est excessive, et qui n'ont besoin que de quelques inspirations de l'agent anesthésique pour perdre la faculté de sentir et la conscience du moi. J'ai été chloroformé en 1851, à l'hôpital Saint-Antoine, par mon très-honoré maître et ami, M. Chassaignac, pour être débarrassé d'une dent que je n'avais pas eu le courage de me faire extraire tout éveillé, et il a suffi de l'absorption de la vapeur anesthésiante pendant une quinzaine de secondes pour me plonger brusquement dans un sommeil profond et une

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN À L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

QUATRIÈME PROMENADE

Le Japon

Le *Catalogue des objets envoyés à l'Exposition universelle de Paris, par le ministre de l'instruction publique du Japon,* a une préface conçue en ces termes :

S. E. M. Tanaka-Fougimarou, premier vice-ministre de l'instruction publique, ayant décidé, pour ce qui regarde ce département, de prendre part à l'Exposition universelle qui aura lieu à Paris dans le courant de la 11e année de Méïdji (1878), m'a chargé, en conséquence, de dresser le Catalogue de tous les objets relatifs à l'enseignement au Japon, qui seront envoyés pour figurer à cette Exposition.....

Fait à Tokiô, le 12e mois de la 10e année de Méïdji (décembre 1877).

(Signé) KOUKI-RIOUÏTCHI,
Premier secrétaire du ministère de l'instruction publique au Japon.

On croit rêver en lisant ces lignes... On nous disait bien, il y a quelque trente ans, dans nos colléges, que les Japonais sont le peuple le plus spirituel et le plus policé de l'Asie; que c'est une nation noble, fière, ingénieuse, studieuse, économe, d'un caractère doux, enjoué, cultivant les sciences et les arts; mais on nous assurait aussi qu'au Japon, la forme du gou-

insensibilité absolue. Les cas de ce genre sont communs chez les enfants et ne sont pas très-rares chez les jeunes femmes. Supposez qu'un accoucheur ait affaire à l'un de ces cas, et que, encouragé par quelques succès antérieurs, il vienne à se départir des règles de prudence qu'il s'était primitivement imposées; supposez, par exemple, qu'il procède au début par doses massives, à l'exemple de Simpson. N'est-il pas évident qu'il pourra se trouver surpris par des accidents comateux susceptibles de compromettre l'existence de la parturiente? Je sais bien que l'effort obstétrical pourra, d'après la théorie de M. Campbell, arracher la malade au coma. Mais cet effort peut faire défaut, comme la contraction utérine qu'il accompagne, et dès lors il y a pour la vie une menace dont la gravité ne saurait être contestée.

2o En opposition avec la sensibilité exagérée de certaines femmes à l'action du chloroforme, il faut citer les organismes réfractaires à cette action. J'ai constaté chez quelques parturientes une résistance invincible au pouvoir anesthésiant du chloroforme, invincible du moins par rapport aux limites dans lesquelles je tenais à me renfermer. Il m'a paru que les femmes familiarisées depuis longtemps avec l'usage de l'éther, ou celles qui, sous prétexte d'un besoin excessif de toniques et de reconstituants, font une consommation journalière et assez notable de vin pur, sont très-difficilement engourdies par l'agent anesthésique. Ce que l'on peut dépenser de chloroforme sans résultat appréciable avec ces organisations cuirassées contre les stimulants énergiques se conçoit malaisément. Je me souviens d'avoir fait absorber par voie d'inhalation, et pour n'obtenir qu'un sommeil très-incomplet, 100 grammes environ de chloroforme à une jeune femme que M. Gosselin, appelé par moi en consultation, opérait pour un vaste abcès des parties antérieure et latérale droites de la poitrine. Il y a, dans cette résistance naturelle ou acquise de certaines femmes à l'action du chloroforme un danger qu'il faut connaître; car, si l'on prétendait obtenir quand même l'analgésie pendant le travail de l'accouchement, on n'y réussirait que par une accumulation telle des doses, qu'à un moment donné on ne serait plus maître de la situation.

3o J'ai rencontré quelques femmes qui, après avoir sollicité le chloroforme, éprouvaient une répugnance excessive pour l'absorption de ses vapeurs. Si l'on ne procède pas, comme Simpson, par doses massives, de manière à plonger rapidement la parturiente dans un état qui ne lui permette plus de s'opposer à l'anesthésie; si l'on n'a recours qu'à des doses minimes laissant intactes l'intelligence et la conscience du moi, il peut arriver que la malade ne veuille plus entendre parler du

---

vernement n'est qu'un despotisme affreux, armé de lois sanguinaires et de volontés inexorables; que le bon plaisir de l'empereur est la loi suprême; que, sur son simple désir, ses sujets s'ouvrent le ventre avec un sans-gêne incroyable; et que, véritable territoire féodal comme l'était celui de la France, le pays est gouverné par une foule de princes plus tyrans encore que l'empereur, jouissant dans leurs provinces d'un pouvoir héréditaire, percevant des impôts, battant monnaie, faisant échec à l'empereur. Quant à l'instruction publique, instituée dans chaque province suivant les idées de chaque prince féodal, elle était dans le désordre et la confusion. L'unité n'étant pas établie, les princes, cela va sans dire, se soucièrent peu de cette question, et le peuple considéra avec indifférence ses propres devoirs en une matière aussi grave. Mais arrivèrent l'année 1868 et une révolution.

Il est à remarquer que, à part quelques exceptions, les têtes couronnées ne lâchent pas volontairement un cran de leur autorité; qu'il faut des révolutions pour les mettre à la raison, et que le peuple ne parvient à de légitimes aspirations qu'en se révoltant. C'est triste, mais c'est comme ça.

Donc, en 1868, les Japonais se révoltèrent; les principicules provinciaux furent balayés, et immédiatement fut créé un mombou-scho, *aliàs* un ministre de l'instruction publique, ayant, dans tout l'empire, la direction et la surveillance de l'enseignement, créant et organisant les services, les circonscriptions académiques, délivrant les diplômes, conférant les grades, fondant les écoles.

Aujourd'hui, le Japon est divisé en 7 circonscriptions académiques, comprenant chacune 32 divisions secondaires, celles-ci renfermant à leur tour 210 divisions primaires chaque.

L'Université a son siége à Tokiô (ancienne Yédo), résidence habituelle de l'empereur, capitale officielle et centre de toutes les administrations.

chloroforme, qu'elle le repousse obstinément, et voici pourquoi : cette femme, péniblement impressionnée par les premières inhalations, et n'ayant pas eu le temps d'en éprouver le bienfait, sent encore très-vivement la contraction utérine, se plaint de n'être pas soulagée, et se trouve finalement déçue dans son attente. Pour peu qu'une nouvelle tentative d'inhalation n'ait pas produit un effet plus satisfaisant, la parturiente, restée indemne ou à peu près de toute analgésie, s'écriera, en éloignant le mouchoir imbibé de chloroforme : « Laissez-moi tranquille, je n'en veux plus. » C'est pour avoir entendu ces mots, dans un cas de ce genre, que je les reproduis ici.

A Dieu ne plaise que nous fassions au chloroforme obstétrical un crime des quelques répugnances qu'il peut soulever. Il n'y a là pour la femme en travail que l'inconvénient d'une déception.

4° Le chloroforme ralentit le travail. C'est un fait dont M. Campbell lui-même a reconnu la réalité dans son mémoire intitulé : *De la narcose utérine directe dans l'anesthésie obstétricale.* (*Journ. de thérap.*, numéros des 10 et 25 août 1877.) Ce fait vient de recevoir sa confirmation des observations recueillies tout récemment à la Maternité par M. Pinard. Les intervalles qui séparaient chaque contraction étaient notés avec soin pendant une ou plusieurs heures, puis le chloroforme était administré à doses modérées, et, sous son influence, l'espacement, au lieu de diminuer progressivement, ainsi qu'il arrive dans un accouchement régulier, allait en s'accroissant. Il y eut même un cas dans lequel il y aurait eu cessation complète des douleurs et nécessité d'intervenir par le forceps. Or, supposez la poche des eaux prématurément rompue, ce n'est plus d'un simple arrêt momentané des contractions utérines qu'il retourne, mais de la mort du fœtus par asphyxie.

N'est-ce pas là encore un danger qu'il faut signaler, tout en reconnaissant avec M. Campbell : 1° que l'espacement des contractions et l'amoindrissement de leur durée et de leur intensité par le chloroforme s'observent surtout dans les cas de dilatation exceptionnellement rapide et douloureuse; 2° que le travail, momentanément ralenti, reprend souvent son rhythme normal de contractions et d'efforts, lesquels affectent vers la fin une allure plus accélérée, de manière à établir une compensation pour le retard primitif.

Il résulte de là que les cas de ralentissement du travail observés par M. Pinard ne sont nullement en contradiction avec les cas d'accélération signalés par M. Dumontpallier, puisque le ralentissement déterminé par le chloroforme aurait

---

Les Facultés de droit, des sciences, des lettres et de médecine, ainsi que les cours préparatoires à ces Facultés, sont de création récente (1873).

Le nombre des écoles publiques n'est pas moins de 22,000.

D'après un rapport scolaire de l'année 1875, le nombre des élèves fréquentant les écoles primaires s'est élevé à 1,926,126, et celui des Facultés, des écoles normales, des colléges de l'enseignement secondaire et des écoles de langues étrangères, à 21,017; soit, en total, 1,947,143 élèves. Or, la population de l'empire étant de 34,008,087 habitants, il se trouve que, sur chaque centaine d'habitants, il y a 5,76 élèves qui profitent de l'instruction publique.

L'Université japonaise possède aussi des musées, des bibliothèques, ces dernières composées de livres japonais et chinois, de livres européens et américains, qui sont mis à la disposition du public. Rappelons à cette occasion que, jusqu'en l'année 1850, on n'a employé que la typographie sur bois; c'est-à-dire que, il y a vingt-cinq ans, les Japonais n'étaient pas plus avancés que Jean Custer, qui, vers l'année 1440, imprima la Grammaire de Donat en xylographie c'est-à-dire avec des planches de bois portant des caractères sculptés en relief.

Munis de ces quelques renseignements historiques, allez donc, chers confrères, amis du progrès, et admirateurs d'un peuple qui a pu secouer le joug de ses tyrans, visiter l'exposition du ministre de l'instruction publique du Japon. Sans doute, vos yeux seront éblouis par les merveilles de l'industrie de ce peuple relégué dans une île au milieu de l'Océan, par les magnifiques sculptures de l'ivoire, les meubles laqués, que nos fabricants européens n'ont pu imiter; des étoffes qu'on dirait tissées par les fées; les bronzes, les porcelaines si recherchées des amateurs, etc., etc... Mais que ces splendeurs ne vous fassent pas oublier la petite salle, à l'aspect beaucoup moins riant, plus modeste, dans laquelle règne l'instruction publique,

lieu surtout pendant la période de dilatation et le mouvement accéléré dans la période d'expulsion.

5° Il est des femmes originellement disposées à la syncope et chez lesquelles l'état de gestation, même le plus normal, aggrave singulièrement cette disposition. Supposez que cette dernière reste inconnue à l'accoucheur, soit qu'il ait négligé de s'en enquérir, soit que, s'en étant enquis, il n'ait pu obtenir le renseignement demandé, soit enfin qu'il ait passé outre, n'est-il pas évident que l'administration du chloroforme en de telles conditions constituera un danger sérieux? C'est en vain qu'on alléguerait la modicité des doses absorbées. La disposition syncopale peut se compliquer d'une extrême sensibilité à l'action du chloroforme, et cette double idiosyncrasie peut agir simultanément pour compromettre dès les premières inhalations les fonctions essentielles. Ayons le courage, Messieurs, de dire toute la vérité pour qu'on ne nous accuse pas d'exalter les bienfaits du chloroforme et d'en dissimuler les périls. Prouvons à ses détracteurs que nous n'avons rien à cacher, rien, pas même les écueils dont il leur plairait de se faire une arme contre nous.

6° A côté de la tendance syncopale, il faut mentionner, comme autant de dangers suspendus sur la parturiente soumise à l'action du chloroforme, toutes les maladies du cœur ou des voies respiratoires qui prédisposent à l'asphyxie, l'hypertrophie du cœur, les rétrécissements valvulaires, la tuberculose, l'emphysème pulmonaire, les épanchements pleuraux, etc. M. Lucas Championnière ne croit pas, il est vrai, que la plupart de ces affections contre-indiquent l'emploi du chloroforme. « Il donnerait volontiers, dit-il, un peu de chloroforme à une femme atteinte de lésion cardiaque. » Il dit même avoir obtenu de très-bons résultats de l'administration de cet agent, chez une femme en travail arrivée au dernier terme de l'évolution d'une phthisie pulmonaire. Mais est-ce une raison pour nous d'ériger en principe l'innocuité du chloroforme dans ces divers états pathologiques? On peut braver dix fois, vingt fois, un péril réel. Puis un jour vient où, par oubli d'une simple précaution, d'un détail, on succombe.

J'ai cité les affections thoraciques qui prédisposent à l'asphyxie comme autant de contre-indications. Mais je pourrais mentionner toutes les maladies des centres nerveux qui engendrent dans l'organisme une tendance aux hypérémies passives. Telles seraient les hémorrhagies cérébrales, le ramollissement du cerveau, etc. J'y ajouterais par excès de prudence certains états physiologiques ou morbides, tels que la grossesse gémellaire, l'hydropisie de l'amnios, et en général toutes les condi-

---

cette alimentation généreuse qui seule peut faire un peuple grand et indépendant. Honneur à S. E. M. Tanaka-Fougimarou, premier vice-ministre de l'instruction publique, et à M. Kouki-Riouïchi, son premier secrétaire, qui ont organisé cette exposition. Ils n'ont rien négligé pour la rendre singulièrement intéressante, et pour nous faire toucher du doigt, sans être obligés de traverser les mers, tout ce qui a rapport à l'instruction publique au Japon.

Voici d'abord les livres :

Code de l'enseignement; Recueil complet des actes et règlements émanés du ministère de l'instruction publique; Circulaires, Instructions ministérielles; Carte du Japon par Académies; Tableaux historiques; Annuaire de l'Université de Tokiô; Règlement de l'Académie de Tokiô; Règlement des Écoles normales des filles et des garçons; Catalogue des plantes du jardin botanique; une foule d'ouvrages embrassant presque toutes les connaissances humaines; un Shiô-gakou-boutsou-ri-shiô (physique élémentaire); un Boutsou-ri-nikki (journal de physique); un Shiô-gacou-kouwa-gacou-skiô (chimie élémentaire); un Do-boutsou-koum-mô (éléments de zoologie); un Sômocou-zousetsou-makou-rokou (catalogue de plantes, avec gravures); un Kosô-daté-no-soshi (conseils aux mères pour l'éducation des enfants), etc., etc., etc. Vous me direz que je ne sais pas le japonais. Mais la plupart de ces ouvrages sont traduits en anglais, en allemand et en français.

Vues photographiques des Écoles; reproductions réduites en bois desdites écoles; croquis montrant les élèves assis sur leurs bancs.

Dans ce groupe, je distingue : l'intérieur du laboratoire de chimie de la Faculté des sciences, les collections minéralogiques de la même Faculté, les habitations des professeurs, les chambres des élèves, les infirmeries, les bibliothèques, l'amphithéâtre de chimie, des croquis pris

tions organopathiques qui auraient pour effet de distendre outre mesure l'abdomen, de refouler le diaphragme et avec lui le cœur et les poumons, de manière à provoquer la syncope, l'asphyxie ou des congestions viscérales.

(La suite dans un prochain numéro.)

CHIRURGIE

Contribution à l'histoire des kystes des mâchoires

OBSERVATION D'UN KYSTE FOLLICULAIRE DE LA DENT DE SAGESSE INFÉRIEURE (1);

Par M. Eugène GUÉRARD, médecin à Angers, membre de la Société de médecine.

OBSERVATION. — Le 22 janvier 1878 se présente à notre cabinet la nommée G..., âgée de 27 ans, ouvrière en parapluies; elle vient nous consulter pour une tumeur assez volumineuse de la joue droite, qu'elle prétend causée par la présence de dents cariées qui se trouvent sur la mâchoire inférieure du même côté. La malade est d'une assez bonne constitution, et n'a jamais, à vrai dire, souffert beaucoup de maux de dents.

Elle nous raconte qu'il y a environ un an, elle éprouva en mangeant quelques sensations de craquement dans sa mâchoire, et que, depuis lors, la tumeur s'était progressivement développée sans jamais causer aucune douleur, mais seulement de la gêne et une déformation de la face.

A la vue, cette tumeur paraît à peu près grande comme une orange dite mandarine; au toucher, on constate qu'elle est ovoïde et s'étend depuis un point situé à 2 centimètres environ de la commissure labiale jusque dans la presque totalité de la branche montante du maxillaire. A son niveau, la peau est souple, lisse, normale, sans coloration ni injection, et libre de toute adhérence avec elle. La tumeur est dure dans toute son étendue, excepté au centre de la face externe, où elle se laisse déprimer en produisant la sensation et le bruit dit de *parchemin;* elle est très-adhérente au maxillaire, parfaitement limitée en avant, où sa saillie détermine un angle rentrant sur la face externe de la mâchoire. En arrière, elle est diffuse dans l'épaisseur de la branche montante et l'apophyse coronoïde.

Dans la bouche, la tumeur fait une saillie considérable dans le vestibule, où elle soulève la muqueuse jusqu'au niveau de la couronne des dents, et s'étend depuis la première petite molaire jusqu'au sommet de l'apophyse coronoïde. Le bord alvéolaire n'a été que très-peu soulevé

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 20 août.

---

pendant une classe des élèves des Facultés, la Faculté de médecine de Tokiô et l'hôpital annexé (vues et plans), etc., etc.

Elle a très-bonne mine, je vous assure, cette Faculté de médecine, bâtie presque au centre de la ville, avec son corps central surmonté d'un charmant clocheton, ses deux ailes latérales, son beau jardin, ses vastes cours, ses dépendances.

Instruments, matériel et mobilier à l'usage des Écoles.

Cartes géographiques, globes terrestres et célestes.

Instruments de physique, au nombre de quinze, sortant de l'atelier spécial dépendant de la Faculté des sciences.

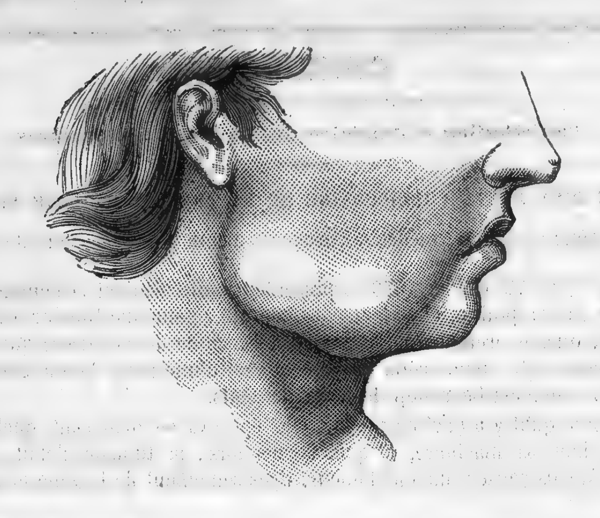
Pièces et échantillons d'histoire naturelle, préparés par le musée de l'instruction publique: 11 appartiennent aux mammifères, 21 aux oiseaux, 18 aux reptiles et amphibies, 23 aux poissons.

Ouvrages, compositions, faits par les élèves de diverses écoles à l'époque des examens.

Des instruments de médecine et de chirurgie construits, tous, remarquez-le bien, au Japon: un microscope, des instruments obstétricaux, chirurgicaux, oculaires, une seringue oculaire, une machine électro-magnétique, fabriqués à l'atelier de la Faculté de médecine de Tokiô par Matsoumoto-Itchiémon; un atlas synoptique des artères, sortant des mains d'Imada-Tsoukané, un plan du cœur, par le même; un squelette artificiel, haut de 20 à 25 centimètres, admirablement fait avec de l'ivoire, et qui a été exécuté à la Faculté de médecine de Tokiô.

Je vois aussi un squelette monté et naturel; mais je pense que l'homme qui l'a fourni est un Européen, qui a fait ainsi le voyage du Japon. Je vois aussi un mannequin, genre Auzoux, et qui est sans doute un Auzoux même.

Et, dans une annexe, on pourra étudier 80 espèces de bois, avec une branche de l'arbre qui



par la tumeur. Sur la face interne de la mâchoire, on trouve une autre saillie du volume d'une noix, très-dure, très-adhérente.

Sur la partie la plus proéminente, dans le vestibule, on constate une toute petite ouverture du calibre d'une tête d'épingle, et dans laquelle on peut introduire un stylet. En recourbant celui-ci à son extrémité, on peut s'assurer que la tumeur est complétement creuse et n'a qu'une paroi relativement mince. Par l'ouverture indiquée, qui n'existe que depuis quatre ou cinq jours, il s'écoule un liquide séro-purulent d'une odeur extrêmement fétide, et qui incommode beaucoup la malade.

Si on examine les arcades dentaires, on constate l'état suivant : A la mâchoire supérieure, la dentition est complète; mais, à droite, la première petite molaire, la seconde grosse molaire et la dent de sagesse sont cariées. A la mâchoire inférieure, la dentition n'est pas complète, la dent de sagesse du côté droit n'étant jamais sortie. Il manque, à gauche, la première

---

les a produits; des modèles (en cire?) de tous les fruits et légumes du pays, des poissons conservés dans l'huile, quatre tableaux montrant les diverses phases de l'exploitation du thé.

Du Japon à la Chine il n'y a pas loin : le temps de traverser une mer assez étroite, et nous y sommes. Mais, en Chine, les éléments me manquent pour en faire le sujet d'une *Promenade*, relativement, bien entendu, au côté qui nous occupe, nous médecins. Il y a bien exposée une imposante collection de produits pharmaceutiques et agraires; mais, sur le ventre des bocaux, il n'y a que des étiquettes en caractères chinois. Je suis donc obligé de donner ma plume aux chiens. J'ouvre ici une parenthèse :

Il y a quelques jours, je parvins, non sans peine, à faire comprendre à un Chinois que je désirais visiter le Japon, que je ne savais pas si près de moi; et, sur son territoire même, je lui dis : « Nous sommes ici au Japon, n'est-ce pas? — Non, c'est là, à côté, » me répondit presque en colère, et avec un ton de suprême dédain, l'habitant du Céleste-Empire. Existe-t-il donc une rivalité entre les Chinois et les Japonais? Ces deux peuples, originaires d'une même race, parlant presque la même langue, ne parviennent-ils pas à s'entendre? Si les Chinois sont jaloux du développement extraordinaire de l'instruction publique chez leurs voisins, ah! tant mieux; cela les conduira sans doute à les imiter...

J'allais oublier la *Ferme japonaise*, qui se trouve, celle-là, dans le jardin du Trocadéro. Il paraît que c'est la vérité prise sur le fait, et que, à part la terre, tout y est japonais. Les plantes, les fleurs, les légumes, les arbustes, sont japonais. Les petites poules, les petits coqs, et les gros canards qu'on y engraisse, sont japonais; l'entourage en bambous du jardin est aponais; le fermier qui est là, arrosant, donnant la pâture à la gent gallinacée, est un Japonais pur sang, ne sachant pas un mot de français. Une chose m'a frappé : c'est que, au premier aspect, en parcourant ces plates-bandes léguminifères, on se croirait presque en France : le

grosse molaire qui a été extraite; à droite, les deux grosses molaires sont très-cariées, mais ne font nullement souffrir.

Jusqu'au 28 janvier, nous nous bornons simplement à prescrire des gargarismes antiputrides.

28 janvier. Nous enlevons la seconde grosse molaire, très-cariée, comme nous l'avons déjà indiqué, afin de nous assurer si les racines ne sont pas altérées à leur sommet et ne communiquent pas avec la cavité du kyste, ce qui nous autoriserait à penser que nous pouvons avoir affaire à un *kyste périostique*. La dent enlevée, nous ne constatons aucune altération des racines, si ce n'est une légère injection de leur périoste. Le stylet introduit dans la cavité alvéolaire ne pénètre nullement dans le kyste.

Si on ne considérait que la marche rapide de la tumeur et la fétidité du liquide qui sort par la petite ouverture qui s'est produite spontanément, on serait tenté d'admettre sa nature maligne; mais l'âge de la malade, l'absence d'antécédents diathésiques, l'intégrité de la peau et surtout de la muqueuse, l'absence de douleur et d'engorgement ganglionnaire, nous font de suite éliminer cette hypothèse. Quelle peut donc être sa nature? Ce n'est pas non plus un kyste périostique, car, dans ceux-ci, les dents ont subi une altération plus ou moins considérable à l'extrémité de leurs racines, et le signe pathognomonique est leur pénétration dans la cavité kystique. L'extraction des dents cariées et l'exploration des cavités alvéolaires nous ont fait aussi éliminer cette seconde hypothèse; il ne nous reste donc plus que celle d'un kyste folliculaire. En effet, l'absence de dent de sagesse de ce côté seulement, chez un sujet âgé de 27 ans, et chez lequel les trois autres sont sorties depuis plusieurs années déjà, nous fait supposer que le kyste est folliculaire et s'est développé aux dépens du follicule de la dent de sagesse, et à la période coronaire; car, comme on sait, la dent de sagesse évolue de 18 à 25 ans, et comme la malade en a 27, et que la tumeur date d'une année, elle a dû se former alors que la couronne était à peu près complétement développée.

30 janvier. Nous nous décidons à opérer la malade avec le concours et sur les conseils de notre confrère et ami M. le docteur Notais, professeur à l'Ecole de médecine d'Angers.

Après avoir chloroformé la malade, nous incisons la gencive vestibulaire sur une étendue d'environ 5 centimètres. Après avoir décollé le périoste et la muqueuse sur une grande partie de la face externe de la tumeur, nous réséquons un segment de la paroi osseuse, de façon à produire la plus large ouverture possible. Plongeant alors le doigt dans la cavité, nous constatons qu'elle est tapissée par une membrane mince et sans aucune aspérité. Nous constatons aussi deux prolongements en infundibulum, l'un, antérieur, dans l'épaisseur du corps de l'os; l'autre, postérieur, dans la base de l'apophyse coronoïde.

La paroi osseuse est très-mince dans toute son étendue, même au point correspondant au bord inférieur, où elle nous paraît n'avoir que quelques millimètres d'épaisseur. Les diamètres intérieurs de la poche sont : pour l'antéro-postérieur ou longitudinal, d'environ 7 ou 8 centimètres, et, pour le transverse, d'environ 5 centimètres. L'exploration de la cavité avec le doigt ne nous fait tout d'abord découvrir aucune trace de dent.

---

chou est notre chou; le haricot, notre haricot; les aubergines, nos aubergines; la ciboule, notre ciboule; et jusqu'aux cornichons qui ressemblent aux nôtres. Il y a, pourtant, des variétés de tabacs que nous n'avons pas (?), des bambous en pleine terre et en pot, un petit arbuste de *Thea chinensis*, bien modeste, à la robe terne, qui ne paraît pas se douter qu'il fait remuer des millions et des millions.

Dr Achille CHEREAU.

CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. — Par décret du président de la République, en date du 22 août 1878, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le corps de santé de l'armée de terre :

1° *A deux emplois de médecin principal de 2e classe :* M. Vallin (Émile-Arthur), médecin-major de 1re classe, professeur, agrégé à l'École de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Armand, retraité. — M. Hattute (Ernest-Maximilien), médecin-major de 1re classe aux hôpitaux de la division de Constantine, en remplacement de M. Boyreau, retraité.

2° *A quatre emplois de médecin-major de 1re classe :* (Choix.) M. Semanne (Constant-Abel), médecin-major de 2e classe au 1er régiment du génie, en remplacement de M. Dauvais, retraité. — (Ancienneté.) M. Chassagne (Pierre-Amédée-Émile), médecin-major de 2e classe à l'École de gymnastique, en remplacement de M. Hublat, retraité. — (Choix.) M. Ferron (Thomas-Pierre-Eugène), médecin-major de 2e classe au 22e régiment d'artillerie, en remplacement de M. Vallin, promu. — (Ancienneté.) M. Mutin (Pierre), médecin-major de 2e classe au 11e d'artillerie, en remplacement de M. Hattute, promu.

Comme traitement, nous nous bornons au simple tamponnement de la cavité avec des boulettes de charpie imprégnées de perchlorure de fer, destiné à arrêter une petite hémorrhagie qui s'est produite pendant l'opération.

31 janvier matin. Très-peu de fièvre ; la joue du côté malade est cependant très-fluxionnée, la peau est rouge, luisante, tendue ; la paupière inférieure est considérablement œdématiée. Nous ordonnons des frictions sur la joue malade avec de la pommade hydrargyrique et l'application de cataplasmes de fécule. — Soir. Pouls, 120 ; la malade est abattue et se plaint d'éprouver une très-vive douleur au niveau de la tumeur ; nous lui faisons prendre de l'extrait thébaïque.

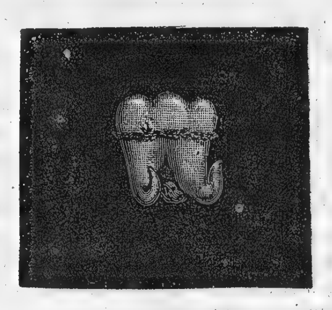
1er février. La fièvre s'est amendée ; le pouls est descendu à 80 environ ; la fluxion a disparu en partie ; nous prescrivons un purgatif. Continuation du tamponnement et lavages avec de l'eau alcoolisée.

2 février. Plus de fièvre ; disparition presque complète de l'œdème de la joue et de la paupière inférieure.

3 février. En introduisant notre doigt dans le kyste, nous sentons, dans l'épaisseur de la poche, un corps dur, très-résistant, au point correspondant à l'angle de la mâchoire. Après l'avoir dépouillé avec l'ongle des matières diverses qui le recouvraient, nous faisons usage d'un miroir laryngoscopique, vivement éclairé par le réflecteur Mathieu, pour nous assurer si nous n'avons pas affaire à une dent, — la dent de sagesse, — incluse dans les parois du kyste. Nous constatons, en effet, une petite surface d'un blanc nacré, ressemblant à un angle de la couronne d'une molaire.

5 février. Tentatives d'extraction restées infructueuses.

6 février. La dent, mieux sentie, car on ne peut la voir, peut être convenablement saisie avec un davier courbe, et extraite. C'est la dent de sagesse parfaitement conformée, avec ses



trois racines, présentant chacune à leur extrémité une courbure tellement prononcée qu'elles sont, en réalité, repliées sur elles-mêmes dans une étendue de 2 à 3 millimètres de leur sommet. Cette courbure doit être attribuée inévitablement à la résistance que les racines ont rencontrée, au début de leur formation, sur le plan osseux qui limitait la poche sur le point d'implantation de la dent. Au collet de celle-ci s'observe un petit lambeau membraniforme formant collerette, et représentant les débris de la paroi kystique arrachée sur ce point.

7 février. Simples lavages avec de l'eau alcoolisée et tamponnement avec des boulettes de charpie sèche.

Le 8, la poche commence à diminuer ; continuation des lavages et du tamponnement.

Il y a maintenant cinq mois que nous avons opéré la tumeur, et elle est réduite au cinquième ou au sixième de son volume environ. Pendant tout ce temps, nous nous sommes borné à faire des lavages fréquents avec de l'eau alcoolisée ou des solutions antiseptiques, et à exercer sur la joue une pression continue à l'aide d'une mentonnière en caoutchouc élastique. Nous avons fait de temps en temps une injection iodée pour exciter la surface de la poche. Au niveau de la région parotidienne, la tumeur ne fait plus aucune saillie ; elle est complétement revenue sur elle-même. Elle fait encore une petite saillie en bas et en avant ; mais nous sommes convaincu que, dans quelques mois, tout aura complétement disparu.

Le traitement que nous avons fait est exactement celui préconisé par M. Magitot dans les cas de kystes uniloculaires. Si on rapproche ce résultat assez satisfaisant de ceux obtenus par cet auteur dans des cas identiquement semblables, on sera convaincu que presque tous les kystes uniloculaires peuvent guérir, dans un temps plus ou moins long, par la ponction, de simples lavages fréquemment répétés, et le

drainage, sans qu'il soit nécessaire d'avoir recours à la résection de l'os, opération qui présente toujours une certaine gravité.

Nous terminerons en parlant de l'observation toute récente de M. Duplay. Il s'agissait aussi d'un kyste folliculaire développé du côté droit de la mâchoire inférieure, d'un volume considérable, et s'étendant, ainsi que le nôtre, dans toute l'épaisseur de la branche montante du maxillaire. Après l'ablation de la tumeur, on a constaté également la présence d'une dent molaire implantée sur les parois du kyste. Ce dernier cas que la science vient d'enregistrer, joint aux nombreux faits antérieurs, servira à confirmer une fois de plus la théorie de M. Magitot sur la pathogénie des kystes des mâchoires.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDE PHYSIOLOGIQUE SUR LE CŒUR DE L'HOMME, par A. Riche, de la congrégation des prêtres de Saint-Sulpice. Paris, 1878; in°. Typographie Lahure.

« Reconnaître que les vérités particulières ne peuvent se contredire entre elles, et qu'elles doivent s'accorder avec la vérité générale, ce n'est point assez; ajoutons que toutes les vérités doivent se coordonner et s'appuyer réciproquement. Ainsi, les conclusions des sciences naturelles doivent trouver leur justification dans les conclusions de la théologie et de la philosophie; et celles-ci, à leur tour, doivent recevoir de toutes les sciences naturelles autant de témoignages à l'appui de leurs conclusions.

« . . . . . Et cependant, par l'oubli de ces principes élémentaires, on voit les représentants les plus autorisés des sciences diverses, travailler, chacun de leur côté, dans un exclusivisme systématique qui va, trop souvent, jusqu'à l'antagonisme. C'est un mauvais usage, c'est un abus, c'est un détournement de la vérité.....

« Dans cet ordre d'idées, on voit bien vite les résultats qu'on pourrait se promettre de l'application des principes que nous venons de rappeler. Ainsi, par exemple, on pourrait faire une psychologie en rapport avec les conclusions anatomo-physiologiques incontestablement acquises à la science contemporaine. Nous dirons plus, pourquoi ne le ferait-on pas?

« Nous l'avons essayé pour les phénomènes psychologiques qui se rapportent au cœur; et c'est cette étude que nous soumettons ici plus particulièrement au jugement des hommes compétents. »

Ainsi s'exprime M. l'abbé Riche dans sa *Préface*; et c'est à mettre les conclusions de la science en concordance avec les conclusions de la théologie, qu'en ce qui concerne la physiologie du cœur l'auteur a écrit cette brochure.

Ce n'est pas à un savant comme M. l'abbé Riche qu'il est besoin de rappeler que cette tentative de conciliation entre la science et l'orthodoxie n'est pas nouvelle. Cette généreuse pensée a agité de nobles esprits. On en trouve des manifestations dans plusieurs Pères de l'Eglise, et notamment dans saint Jérôme, saint Augustin, Tertullien, Origène. Saint Thomas d'Aquin, — peut-être le seul homme de son temps qui connût la physiologie aristotélique, — la prit pour base de la science de l'homme et fonda sur elle son animisme accepté par la théologie. Plus près de nous, Bossuet, qui avait étudié l'anatomie et disséqué des corps humains, aspirait vers cette harmonie de la science et de l'orthodoxie, et prononçait ces belles paroles : « La vérité est une, c'est Dieu ! » La même aspiration tourmenta le génie de Newton, de Keppler, de Descartes, et de tant d'autres éminentes intelligences agitées par le redoutable problème à résoudre de la science et de la foi, de la raison et de l'orthodoxie, abîme insondable devant lequel, au dire des plus experts, sombra un des plus grands génies des temps modernes, le génie de Pascal.

De nos jours, mêmes tentatives, mêmes aspirations, mêmes ardents désirs. Clercs et laïques s'évertuent à chercher la solution de ce tourmentant problème. Les médecins, je le dis à leur honneur, n'y sont pas les derniers. Le public, presque toujours mal informé de ce qui concerne la médecine et les médecins, considère l'une comme une science essentiellement matérialiste et les autres comme tous infectés d'athéisme. Rien de moins exact. Je remplirais tout au moins une page de ce journal si je voulais me livrer à la simple énumération des publications récentes de médecins dans le sens spiritualiste, sinon orthodoxe.

Quant aux laïques, les lecteurs de l'Union Médicale n'ont certainement pas oublié cette page admirable, savante et magistrale, extraite d'une de ces magnifiques conférences que fait, à Notre-Dame, le Père Montsabré, et dans laquelle l'éloquent orateur avait décrit, avec la

plume de Bossuet et à la fois avec celle de Bichat, les merveilles de l'organisme humain (1).

Mais, — et c'est ici que ma tâche devient délicate, sans que je veuille m'y soustraire, — que M. l'abbé Riche me permette de lui demander si ces tentatives plus ou moins hardies ont été partout et univoquement approuvées? Aussi bien, et mieux que moi, le savant abbé sait que, en tout temps, les religions dominantes ont été intolérantes. Les prêtres du paganisme firent boire la ciguë à Socrate. Qui peut oublier la triste et douloureuse aventure de Galilée? Et le malheureux Servet brûlé vif par Calvin? Plus récemment, qui donc a éloigné de l'Église ce terrible révolté appelé Lamennais?

Qu'est-ce à dire? Que les esprits libéraux qui attendent, qui espèrent, qui favorisent de leurs efforts une entente et un accord entre la science et l'orthodoxie, se font, je le crains, une généreuse illusion. Je ne veux pas insister sur ce point et entrer dans des détails que ne comporte pas la nature de ce journal. M. l'abbé me comprend à merveille, et elles lui sont familières les objections faites aux efforts de ceux qui ont voulu mettre les écritures bibliques en concordance avec la science, même après Cuvier.

Ramener les esprits à la philosophie théiste et spiritualiste, combattre l'intolérance véritablement insupportable et les prétentions excessives de la science matérialiste et athée, voilà, à mon humble avis, tout ce que raisonnablement on peut tenter et ce que vient de tenter un des nôtres, M. le docteur Woillez, dans un petit livre bien fait, très-agréablement écrit, et que je signale, s'il ne le connaît déjà, à M. l'abbé Riche.

La brochure de M. l'abbé Riche est une exposition bien faite de l'état de la science sur la physiologie du cœur et de la circulation. Je suis cependant obligé de faire une réserve, car l'auteur paraît ne pas connaître les procédés graphiques que M. le docteur Marey a fructueusement introduits dans l'étude de cette partie importante de la physiologie. Si M. l'abbé appartenait à notre confrérie, je lui ferais un sérieux reproche d'avoir passé sous silence les intéressantes recherches de M. le professeur du Collége de France. Je lui sais gré, au contraire, d'avoir mis à profit l'érudition d'un de nos bien regrettés confrères, Félix Andry, qui, dans un petit livre charmant, a rappelé le symbolisme du cœur dans l'antiquité. Mais pourquoi, dans quelques pages qui pouvaient être d'un grand intérêt pour ses lecteurs, n'a-t-il pas résumé l'admirable ouvrage de Flourens, l'*Histoire de la circulation*, petit chef-d'œuvre d'exposition et de critique historique?

Fidèle à mes habitudes d'analyste, après avoir indiqué la signification générale de l'œuvre que je présente à mes lecteurs, je vais leur donner, par une citation, une idée de la manière dont elle a été exécutée :

« Le chef de l'école animiste, le célèbre Stahl, a dit : « *C'est l'âme qui fait son corps.* » L'affirmation est beaucoup trop absolue pour être vraie dans toute son étendue; mais elle est vraie pourtant. Oui, quand une âme est forte, énergique, généreuse, elle doit communiquer au corps, par influence et par une certaine mesure, quelque chose de ces qualités. Oui, quand, au contraire, elle est molle et débile, elle doit également donner à l'organisme quelque chose de sa faiblesse et de ses défaillances. Il suffit de l'habitude pour développer certains membres particuliers par un travail purement physique; comment l'action habituelle de l'âme sur le corps n'aurait-elle pas la même vertu?... »

Je m'arrête ici, car je suis un peu effrayé pour M. l'abbé de ces expressions *âme forte, âme débile,* de ces comparaisons matérielles, disons le mot, matérialistes, entre les membres et l'âme, et je suis tenté de m'écrier : Où allez-vous, Monsieur l'abbé? Assurément, ni Aristote, ni saint Thomas d'Aquin, ni notre excellent confrère et ami Sales-Girons, ne pourront approuver cette doctrine, dont je laisse moi-même toute la responsabilité à un des membres de la congrégation des prêtres de Saint-Sulpice.

A. L.

(1) Je pourrais rappeler aussi les conférences de M. de Frayssinous, faites à Saint-Sulpice il y a plus d'un demi-siècle, et ayant les mêmes tendances.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 avril 1878. — Présidence de M. E. Géry.

Suite et fin. — (Voir le numéro du 10 août.)

M. Auguste Voisin présente à la Société des pièces anatomiques recueillies sur une aliénée de son service, qui a succombé à une péritonite par perforation de l'intestin causée par une ourchette.

Voici en peu de mots son observation :

La nommée P..., âgée de 30 ans, est entrée à la Salpêtrière, le 20 septembre 1877, dans un état de folie lypémaniaque, avec hallucinations et agitation. Dès son entrée, elle n'a pas cessé de se plaindre de douleurs épigastriques, et employait les expressions suivantes : « Celui qui « me tortille, je l'assomme; je voudrais du sirop de fer pour me dérouiller l'estomac; si je « puis triompher, ce ne sera rien, mais ça me gargouille bien dans le ventre. — Si je vous « donnais, dit-elle à un élève du service, un grand coup de pied, que diriez-vous, maq....., « saligot, muffle, qui ne m'avez pas seulement donné un verre d'eau de toute la nuit?... Je « souffre dans l'estomac; c'est la tête du serpent qui n'est pas encore sortie. »

Des applications répétées de vésicatoires, de cataplasmes, ne l'ont pas calmée; des injections hypodermiques de morphine apaisaient seules ses douleurs.

La malade n'a pas parlé une seule fois d'une fourchette qu'elle aurait avalée, et pourtant c'était une monomane, ayant conservé intactes la faculté syllogistique, la mémoire et la parole.

Le 29 mars, je la trouvai alitée pour la première fois depuis son entrée; je constatai du ballonnement, de la douleur du ventre, et des signes de pleurésie avec épanchement à droite.

La température axillaire atteignait 37°,2.

Une application d'un vésicatoire fut faite sur le thorax, en arrière, à droite.

Le 30, température axillaire, 37°,8.

Le 31, face grippée; yeux caves; respiration fréquente, à type costal supérieur. Immobilité et ballonnement du ventre. Bruit de Skoda, en arrière à droite, et en haut. Égophonie. — Température axillaire, 37°,8.

Mort dans la journée.

A l'autopsie, je trouvai une péritonite purulente généralisée dont la cause était une perforation de l'intestin. On voyait, en effet, un manche cassé de fourchette en ferblanc qui faisait saillie, à travers la deuxième portion du duodénum, d'une longueur de 1 centimètre. Cette partie de la fourchette est coupante; le reste de cette partie de fourchette se trouve dans la première portion du duodénum. Il manque une dent à la fourchette. La longueur totale du corps étranger est de 9 centimètres, sa largeur maximum de 2 centimètres. Il est recouvert d'une couche de rouille épaisse de un demi-millimètre.

La surface interne du duodénum, qui est en rapport avec les dents de la fourchette, n'est pas altérée.

Au pourtour de la perforation, l'intestin est fortement hypérémié et ecchymosé en un point.

Des adhérences se sont établies entre cette seconde portion du duodénum et la fin de l'iléum au moyen d'une bride d'une longueur de 7 centimètres et d'une largeur de 1 centimètre.

Le foie présente des lésions considérables. Il est énorme, pèse 2 kilogr. 500 grammes. A sa face antérieure est une plaque d'apparence couenneuse et du pus en plusieurs endroits. Une incision pratiquée sur cette face fait sourdre une quantité de pus blanc crémeux qu'on peut évaluer à un demi-litre. Le pus évacué, on constate que le foie est divisé en une grande quantité de loges de dimensions variables, limitées par des cloisons comparables aux colonnes du cœur.

Il existe de la bile dans la vésicule. Le lobe gauche est gras, pâle.

Les reins sont normaux.

Pleurésie double avec épanchement. Péricardite au début. Pas d'endocardite.

La substance cérébrale présente : 1° en un certain nombre de points, de la décoloration, de la confusion des teintes; en particulier, dans la première frontale, la frontale ascendante gauche; dans la première frontale, la frontale ascendante de la première temporale droite; 2° dans la substance blanche du lobule quadrilatère droit et du lobule occipital gauche, des îlots de pertuis vasculaires évidemment dilatés.

Cette observation m'a paru intéressante : 1° par la nature de la lésion; 2° par le peu de réaction fébrile; 3° par l'absence d'ictère; 4° et par l'état valide de cette femme jusqu'au troisième jour qui a précédé sa mort.

La durée du séjour de la fourchette dans les voies digestives paraît avoir été de plus de six mois.

M. Delasiauve demande si M. Voisin n'a pas de renseignements sur le mode et l'époque d'introduction de cette fourchette.

M. Voisin déclare qu'il n'a pu obtenir d'autres indications que celles qu'il a fournies.

M. Forget signale comme particulièrement remarquable, dans l'observation, la rapidité des accidents qui ont amené la mort. Il est probable que, depuis six mois, le travail pathologique se produisait, malgré l'absence de manifestations symptomatiques. Il y avait certainement une action lente, car il est difficile d'admettre la présence de ce corps étranger sans production

d'accidents qui ont acquis leur summum d'intensité par suite de la perforation des tuniques de l'intestin et de l'épanchement des liquides dans la cavité péritonéale. Il est à remarquer d'ailleurs que la malade, malgré son aliénation mentale, accusait des douleurs déchirantes depuis l'ingestion du corps étranger.

M. Durand-Fardel explique le caractère latent de l'affection par l'état d'aliénation mentale où se trouvait la malade.

M. de Beauvais cite deux faits d'introduction de corps étrangers dans les voies digestives. Le premier est relatif à une femme qui avala, en mangeant, une grande portion d'un dentier en caoutchouc; celui-ci parcourut le tube digestif et fut évacué, huit jours après, sans troubles ni accidents. Le second concerne un individu qui avala des pièces d'or pour dissimuler un vol. Toutes ces pièces furent évacuées peu à peu, mais l'individu n'en succomba pas moins aux conséquences de sa témérité, c'est-à-dire à une entéro-péritonite.

—

M. Poyet, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, lit un travail ayant pour titre : *Observations sur des cas de corps étrangers de l'entrée de l'œsophage, et sur leur extirpation au moyen des pinces à polypes laryngiens.*

Ayant eu occasion de voir souvent des cas de corps étrangers de l'entrée de l'œsophage, je me propose de lire à la Société deux observations dans lesquelles j'ai été assez heureux pour pouvoir, au moyen du laryngoscope, préciser la situation exacte des corps déglutés et les extirper au moyen de pinces à polypes laryngiens.

La nommée B..., blanchisseuse, âgée de 37 ans, se présente, le 16 février 1875, au dispensaire de mon maître, le docteur Ch. Fauvel.

Cette femme me raconte les faits suivants : Il y a trois jours, à son repas du soir, étant en train de manger du lapin, elle sentit, en faisant un mouvement de déglutition, qu'elle avalait un corps dur, un os probablement. Il était trop tard pour ramener le bol alimentaire dans le pharynx, et cependant le mouvement de déglutition ne fut pas complet, car la malade put ramener dans la bouche quelques parcelles d'aliment. Au même instant, elle ressentit du côté droit du cou une douleur vive, lancinante, qu'elle compare à celle que pourrait produire une aiguille; aussi crut-elle que c'était soit une épingle, soit une aiguille qu'elle venait d'avaler. Elle essaya tout de suite de retirer le corps étranger en enfonçant profondément ses doigts dans sa gorge. Elle n'arriva à aucun résultat; au contraire, cette manœuvre amena des efforts de vomissement assez violents, et la douleur ressentie du côté droit du cou devint plus vive et plus lancinante.

Ayant fait appeler un médecin, celui-ci lui conseilla ce que l'on prescrit généralement en pareil cas, c'est-à-dire un vomitif, espérant que les efforts de vomissement faciliteraient le déplacement du corps étranger et amènerait son rejet.

La malade prit l'ipéca qui lui était ordonné et eut de violents vomissements, pendant lesquels, nous dit-elle, la douleur ressentie du côté droit augmentait considérablement d'intensité. Elle ne sentit aucun déplacement et ne rejeta aucun corps étranger. La nuit se passa assez tranquillement.

Le lendemain, les douleurs augmentèrent, et il fut impossible à la malade de manger. Il lui semblait que son larynx ne pouvait s'élever, et même, pour boire, elle était en quelque sorte forcée de laisser le liquide descendre très-doucement jusqu'à l'entrée de l'œsophage. Toute la journée, il y eut une salivation abondante, d'autant plus gênante que Mme B... appréhendait de faire le plus petit mouvement de déglutition. Elle prit un second vomitif qui n'eut aucun résultat.

C'est le troisième jour que je la vois au dispensaire de M. Fauvel, et c'est là qu'elle me donne les détails que je viens d'exposer. Les mouvements du cou paraissent être gênés; la malade ne peut tourner qu'incomplétement la tête de gauche à droite. Lorsque je veux lui faire exagérer ce mouvement, la sensation de piqûre s'accroît très-sensiblement, et se fait ressentir sur la ligne médiane et non pas sur le côté droit. Les mouvements de flexion sont gênés aussi; l'extension, au contraire, se fait librement, et procure à la malade un certain soulagement. La salivation est toujours abondante, et les mouvements de déglutition fréquents et douloureux. A la palpation du cou, je ne trouve rien à noter, si ce n'est une douleur vive lorsque je veux déplacer le larynx en totalité, latéralement. Je pratique alors l'examen laryngoscopique, qui est très-facilement supporté.

Tout le larynx est absolument sain, ce que je supposais d'ailleurs, car la voix et la respiration étaient complétement normales.

Dans le sinus pharyngo-laryngé droit, j'aperçois alors un corps étranger, blanchâtre, de la grosseur d'une petite plume d'oie, dont une extrémité est arc-boutée sur la paroi externe de

ce sinus, paroi formée par la lame du cartilage thyroïde. L'autre extrémité est invisible et se trouve être engagée dans l'entrée de l'œsophage, de telle sorte que tout le sinus est traversé obliquement de haut en bas, d'avant en arrière, et de droite à gauche par le corps étranger, qui est certainement un os. Je montre ces différentes particularités aux élèves qui assistent à la clinique.

La situation même du corps étranger en rend l'extraction relativement facile. En effet, il est plus facile d'atteindre avec des pinces le sinus pharyngo-laryngé que la glotte ou que l'entrée même de l'œsophage. La malade d'ailleurs supporte bien l'introduction du miroir laryngien, ce qui me fait espérer qu'il en sera de même des pinces. En effet, avec des pinces à polypes du larynx, dès la première tentative, je suis assez heureux pour saisir le fragment et pour le ramener. C'est un fragment de tibia de lapin ayant 4 centimètres de long, et cassé en biseau à ses deux extrémités, ce qui explique la solidité avec laquelle il s'était fixé.

La douleur ressentie par la malade s'est accrue un peu au moment de l'extraction, mais elle cesse immédiatement après. Bien que le corps étranger ne soit plus là, elle en conserve encore la sensation. En faisant quelques efforts de toux et de vomissement, elle rejette quelques filets de sang.

En pratiquant de nouveau l'examen laryngoscopique, on voit très-nettement une éraillure sanguinolente sur la paroi externe du sinus pharyngo-laryngé, éraillure produite par l'extrémité pointue de l'os, au moment où je l'ai arraché. Je conseille à la malade un simple gargarisme avec de l'eau de guimauve et de pavot. Je la revois quelques jours plus tard. Elle me dit qu'elle a conservé pendant deux jours une certaine gêne de la déglutition et en même temps la sensation de corps étranger.

Il est à remarquer que cette sensation persiste quelquefois pendant fort longtemps, et il n'est pas besoin pour cela que le corps étranger se soit engagé dans l'œsophage. C'est ainsi qu'il m'est arrivé plusieurs fois de retirer du pharynx des épingles et des arêtes de poisson fixées soit sur la paroi postérieure du pharynx, soit sur les amygdales, soit sur l'un des piliers du voile du palais, et quelques malades, surtout des femmes, malgré l'extraction, persistaient à croire que la cause de leur gêne n'était pas enlevée.

J'ai vu deux dames qui croyaient avoir au niveau de l'entrée de l'œsophage des poils de brosse à dents, et qui pendant plusieurs semaines conservèrent cette sensation, bien qu'un examen minutieux m'eût démontré qu'il n'y avait là aucun corps étranger, tout au moins au moment de l'examen.

Messieurs, à propos de l'observation que je viens de rapporter plus haut, je ne veux entrer dans aucune considération au point de vue des accidents qui auraient pu être la conséquence du séjour prolongé du corps étranger, je tiens seulement à établir que l'emploi du miroir m'a fourni le moyen non-seulement de reconnaître la situation du corps étranger, mais encore sa nature, et enfin la possibilité d'en pratiquer facilement l'extraction.

C'est encore un fait analogue que je vous demande la permission de vous rapporter.

Le nommé Saysset, âgé de 34 ans, menuisier à Ménilmontant, vient à la clinique de M. Fauvel le 29 janvier 1874. Voici ce qu'il nous raconte :

Le 25 au soir, à six heures et demie environ, étant en train de manger des choux farcis, il sentit qu'il avalait un corps étranger, un petit os probablement. Immédiatement sensation de piqûre très-vive au niveau de l'entrée de l'œsophage, du côté gauche. A ce moment, sa femme se rappela qu'ayant trop de farce pour ses choux, elle s'était servie du surplus pour en farcir un morceau de veau, et qu'elle s'était servie pour cela d'une longue aiguille à laine. Elle se mit immédiatement à la recherche de cette aiguille, qu'elle ne retrouva pas dans le veau, et qu'elle se rappela avoir déposée près de la farce destinée au choux. Il n'y avait plus de doute possible, c'était bien cette aiguille que son mari venait d'avaler.

Ayant immédiatement envoyé chercher un médecin, on prescrit un vomitif qui n'amène aucun soulagement ; la douleur persiste au niveau du côté gauche du cou, la déglutition des solides est impossible, les liquides eux-mêmes ne passent qu'avec difficulté. La salivation est très-abondante, surtout la nuit, et les crachats sont mêlés de sang.

Lorsque je vois le malade, c'est-à-dire quatre jours après l'accident, il a pris un deuxième vomitif la veille, vomitif qui, comme le premier, n'a amené aucun résultat. Les crachats sont sanguinolents. La pression sur le cartilage thyroïde est très-douloureuse, le malade a un peu de fièvre et un goût de pus très-prononcé dans la bouche.

A l'examen laryngoscopique, qui est rendu assez difficile par la grande quantité de salive qui afflue dans la bouche, je ne trouve qu'une grande rougeur du cartilage aryténoïde gauche et un peu de mucosités purulentes à ce niveau.

Quant au corps étranger, je n'en aperçois aucune trace. Je renouvelle l'examen à plusieurs

moments de distance sans rien découvrir. Je n'ose me servir d'une sonde œsophagienne, dans la crainte de refouler l'aiguille dans l'estomac. Je conseille donc au malade de rentrer chez lui et de prendre à nouveau un vomitif, en l'engageant à revenir à la clinique suivante.

Je le revois le 2 février, c'est-à-dire huit jours après l'accident. Le vomitif n'a amené aucun résultat, autre qu'une fatigue excessive. Il semble cependant au malade que son aiguille s'est légèrement déplacée. Les douleurs sont de plus en plus vives, les crachats sanglants et purulents plus abondants, la fièvre est assez intense ; le malade, qui ne peut prendre que des liquides, à sensiblement maigri. Toute la région du cou est douloureuse au toucher; les mouvements naturels ou communiqués sont pénibles.

Je pratique de nouveau l'examen laryngoscopique, qui est difficilement supporté et qui amène un effort de vomissement pendant lequel il semble au malade que le corps étranger vient de se déplacer de nouveau. En même temps, il est pris d'une sensation de chatouillement dans le larynx, chatouillement qui amène une violente quinte de toux. C'est la troisième qu'il a depuis deux jours, nous dit-il.

J'examine de nouveau le malade au laryngoscope. J'aperçois alors, partant de l'entrée de l'œsophage, une traînée blanche, remontant sur le plateau cricoïdien, croisant à angle droit les muscles ary-aryténoïdes, à cheval sur l'espace inter-aryténoïdien et semblant pénétrer dans le larynx. Cette traînée blanche ressemble exactement à un brin de vermicelle. Introduisant alors des pinces dans le larynx, ou, pour être plus exact, dans l'arrière-cavité du pharynx, je saisis ce corps étranger, et, sans effort de traction, je suis très-étonné de le voir s'allonger en sortant de l'œsophage, entraînant après lui une aiguille qui ne mesure pas moins de 4 centimètres de long. Par un heureux hasard, une certaine quantité de gros fil était restée engagée dans le chas de l'aiguille, et l'un des chefs de ce fil s'était, probablement pendant des efforts de vomissement, entortillé de telle sorte, qu'en tirant sur le chef libre il était impossible de défiler l'aiguille. C'était ce chef libre que l'effort de vomissement provoqué par mon premier examen avait amené au niveau du larynx, et que j'avais pu saisir avec mes pinces.

Le soulagement du malade fut immédiat. Il put avaler de suite et sans douleur un grand verre d'eau, après avoir rejeté plusieurs crachats sanglants et purulents. Je lui conseillai de se gargariser avec de l'eau de guimauve, de s'astreindre pendant quelques jours à ne manger que des aliments de déglutition facile.

Je le revis quelques jours après, complétement guéri.

Les observations de corps étrangers de l'entrée de l'œsophage sont assez nombreuses dans les traités spéciaux de laryngoscopie. J'aurais pu en rapporter ici un plus grand nombre de cas, mais toutes ces observations ont entre elles une grande ressemblance. Je me contenterai de citer l'une de ces observations rapportée par M. le docteur Moura. Dans le cas dont il s'agit, une petite fille de 8 ans et demi avait avalé une épingle. M. Moura vit cette épingle engagée précisément dans le sinus pharyngo-laryngé du côté gauche et arc-boutée comme l'était l'os de notre première observation. Il put avec une pince aller saisir cette épingle et la dégager. Malheureusement les pinces, mal faites, laissèrent glisser le corps étranger qui fut dégluti définitivement et rendu par l'intestin après un séjour de dix jours.

Il ressort de ces observations que dans les cas de corps étrangers de l'œsophage, l'examen laryngoscopique ne doit pas être négligé; en effet, je suis d'avis que le plus souvent, dans ces cas, le corps étranger reste au niveau de l'entrée de l'œsophage, et cela parce que le malade, au moment où il fait le mouvement de déglutition, sent le corps étranger et ne fait ce mouvement qu'incomplétement. Il n'est pas un d'entre nous à qui il ne soit arrivé de ramener dans sa bouche un bol alimentaire au moment même où il allait être saisi par l'anneau œsophagien.

L'examen de l'entrée de l'œsophage au laryngoscope est d'une grande facilité, car on n'a pas besoin de porter le miroir aussi loin dans le pharynx que s'il s'agissait de faire un examen du larynx. Quelle que soit la sensibilité du patient, on voit toujours facilement la région aryténoïdienne du larynx et la face postérieure du plateau cricoïdien, au bas de laquelle se trouve précisément l'entrée œsophagienne dont les fibres musculaires vont s'insérer aux bords postérieurs du cartilage thyroïde.

L'examen ayant démontré et aidé à préciser l'endroit où se trouve le corps étranger, il sera en général facile d'aller le saisir avec des pinces. Pour cela, il faut se guider sur l'image reflétée par le miroir, et autant que possible éviter en passant de frôler l'épiglotte, la paroi postérieure du pharynx et même les cartilages aryténoïdiens. Leur contact amènerait certainement des efforts de vomissement qui pourraient déplacer le corps étranger et le rendre invisible. De même, autant que possible, les pinces doivent être introduites tout ouvertes,

car, dans le mouvement nécessité par leur ouverture, on s'exposerait à refouler le corps étranger et à le faire penétrer plus profondément dans le conduit.

Il est certain que pour quelques corps étrangers, tels que morceaux de viande trop volumineux, pièces de monnaie, etc., une pareille manœuvre n'aurait guère d'inconvénients. Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'un os, d'une aiguille, d'une épingle ou de tout corps piquant ou coupant, un morceau de verre par exemple.

On devra donc, avant d'entreprendre tout traitement, s'informer auprès du malade de la nature du corps qu'il a avalé, et, selon sa réponse, s'abstenir de certaines manœuvres inutiles ou même dangereuses.

J'appelle manœuvre inutile l'introduction profonde des doigts dans la gorge. Je suis en cela complétement de l'avis de Richet contre Velpeau.

Il est absolument certain que chez l'adulte il est impossible, avec l'extrémité du doigt, d'atteindre l'entrée de l'œsophage. Il est arrivé souvent de vouloir toucher du doigt des replis ary-épiglottiques œdémateux, et je dois avouer que je n'y suis arrivé que rarement. Or, l'orifice œsophagien se trouve, on le sait, à plusieurs centimètres plus bas.

J'appelle maintenant manœuvre dangereuse l'introduction du crochet de Graeffe ou celle d'une sonde œsophagienne, lorsqu'il s'agit d'un de ces corps qui, par leur séjour dans l'estomac ou par leur passage dans l'intestin, peuvent être la cause d'accidents graves, ainsi que c'était le cas dans notre deuxième observation. En effet, si cette aiguille était arrivée jusque dans l'estomac ou dans l'intestin, le fil qui était entortillé autour de la tête aurait certainement empêché son élimination inoffensive par une voie quelconque, ainsi que l'on en trouve de nombreux exemples relatés dans la science.

Le panier et la sonde devront donc être réservés pour les cas où un corps étranger se serait engagé profondément dans l'œsophage, et s'il y avait impossibilité absolue de le saisir avec des pinces.

Une commission, composée de MM. Dubuc, Gillette, et Reliquet, rapporteur, est désignée pour examiner le travail de M. Poyet.

M. Gallard est nommé membre honoraire, à la majorité des votants.

—

M. Delasiauve revient à la discussion soulevée à propos de la communication faite, dans la dernière séance, par M. Gillebert Dhercourt. Le terme d'agoraphobie, dit-il, a quelque chose de pittoresque et de piquant; mais employer ce mot pour désigner une maladie mentale distincte est un abus qu'il faut éviter. La peur du vide et des espaces n'est, en réalité, qu'un symptôme. Ce phénomène est le résultat d'une émotion ou d'une impression particulière, qui, comme les émotions de toute nature, peut être le point de départ de quelque anomalie morale. Il n'y a donc pas lieu d'établir une entité morbide à l'occasion de l'un plutôt que de l'autre de ces phénomènes.

L'agoraphobie se rattache soit aux monomanies, c'est-à-dire aux délires fixes systématisés, ou, ce qui est plus fréquent, à ce genre que, pour la première fois en 1859, j'ai décrit sous le nom de pseudo-monomanie, ou délire partiel diffus.

Les cas d'agoraphobie, comme phénomène entièrement isolé, sont rares. Même dans le cas de M. Gillebert Dhercourt, si l'on en suit attentivement tous les détails, il est visible que la peur du vide a apporté dans la pensée, le moral et les habitudes, des modifications anormales. J'ai depuis longtemps, ajoute-t-il, fait connaître de nombreuses observations de ces pseudo-monomanies. Un seul de mes mémoires en contient 28. Plus tard, dans son travail sur le délire émotif, Morel en a consigné 8 avec des détails circonstanciés.

M. Delasiauve fait ensuite l'exposé d'une série de nouveaux cas observés par lui, et conclut que l'agoraphobie est et reste rarement un symptôme isolé, susceptible de servir de base à une espèce morbide. Il est difficile que la cause productrice se borne à cet unique effet moral.

M. Motet, ainsi qu'il l'a fait observer dans la dernière séance, dit que l'agoraphobie n'est pas l'apanage des seuls aliénés. Ce phénomène n'est toujours qu'un symptôme, se rattachant à des états pathologiques très-divers qu'il importe de rechercher.

M. de Ranse a observé deux ou trois cas d'agoraphobie qui viennent à l'appui de l'observation présentée par M. Motet.

M. Gillebert Dhercourt maintient que son malade n'était pas aliéné, mais seulement névropathe.

M. Delasiauve dit que l'objection de M. Motet, à laquelle se sont associés MM. Gillebert Dhercourt et de Ranse, est le résultat d'un malentendu. Je suis en parfait accord avec mes collègues : Qu'ai-je dit, sinon que la peur du vide ou des espaces n'était qu'un symptôme pouvant se rencontrer dans toutes les formes de l'aliénation? Comme Morel, je n'ai envisagé que

celui qui était compatible avec une raison intacte d'ailleurs, et se rencontrait fréquemment dans les pseudo-monomanies.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr A. MARCET.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 27 avril 1878. — Présidence de M. BLONDEAU, vice-président.

Lecture est faite du procès-verbal de la dernière séance par M. Rougon, secrétaire annuel.

M. le docteur FORGET présente une rectification sur les considérations qu'il a émises, ayant trait à l'observation d'un corps étranger, avec présentation de la pièce anatomo-pathologique, faite à la Société par M. le docteur A. Voisin. Cette rectification est transcrite dans les termes que désire M. le docteur Forget, à la page n° 10 du même procès-verbal, qui est mis aux voix et adopté.

A propos du procès-verbal, M. le docteur DELASIAUVE revient, avec de longs détails, sur les différences cliniques qui existent entre la monomanie et la pseudo-monomanie, considérations écoutées avec un vif intérêt, que les limites étroites de notre Bulletin de publication ne nous permet pas, à notre grand regret, de reproduire.

—

M. DE BEAUVAIS, secrétaire général, donne connaissance de la correspondance.

La correspondance imprimée comprend : Le *Bulletin* de la Société française de tempérance, année 1878, n° 1. — Le *Journal des sages-femmes*, n° 8. — Le *Sud médical*, etc.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Chassagny, de Lyon, faisant acte de candidature pour le titre de membre correspondant. Une commission composée de MM. les docteurs Forget, Gillebert Dhercourt père, Pollaillon, rapporteur, est nommée à cet effet.

2° Une lettre de M. le docteur Gallard, remerciant la Société de sa nomination au titre de membre honoraire.

3° Une lettre de M. le docteur Brémond, qui annonce à la Société l'envoi du journal : *La nouvelle médecine balnéaire*.

4° Une lettre de M. le docteur Le Blond, membre titulaire de la Société, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

—

M. le docteur Pierre MERCIER donne lecture d'un travail *Sur les adénites strumeuses constitutionnelles*, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire.

MM. les docteurs Forget, Antonin Martin et Gillebert Dhercourt père, rapporteur, sont nommés membres de la commission pour l'examen du mémoire et de la candidature.

— Le scrutin est ouvert sur l'élection de M. le docteur Boucheron, qui, à la majorité des votes, est nommé membre titulaire.

—

M. le Secrétaire annuel donne lecture d'un travail manuscrit de M. le docteur SIMON, membre correspondant à Buenos-Ayres, travail ayant pour titre : *Observation de fièvre intermittente hépatique*. Ce travail est renvoyé à l'examen du comité de publication.

—

M. POLAILLON : L'observation du malade dont je vais vous entretenir a été recueillie par M. Gaucher, interne des hôpitaux. L'autopsie sera faite demain; elle pourra confirmer ou infirmer quelques-unes des considérations que je vais émettre ; mais, quels que soient les faits révélés par cette autopsie, je ne manquerai point de les porter à votre connaissance.

Il s'agit d'un homme âgé de 64 ans, exerçant la profession de maçon et de manœuvre journalier, entré, il y a quinze jours, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le professeur Lassègue. Il présentait un gonflement considérable de la région antérieure du cou, et fut dirigé, il y a trois jours, sur notre service. En présence des accidents d'asphyxie qui se montraient, l'intervention chirurgicale pouvait d'un instant à l'autre devenir indispensable. La tumeur se prolongeait vers l'insertion inférieure du sterno-mastoïdien gauche, et s'étendait latéralement plus à gauche qu'à droite. Elle paraissait occuper le corps thyroïdien et était de nature inflammatoire. Il ne faut point cependant perdre de vue que la thyroïdite suppurée est extrêmement rare, ainsi que M. le docteur Berger l'a constaté (in *Traité de pathologie externe* de Follin et Duplay).

Cette tumeur était survenue à la suite d'un refroidissement; elle était arrivée, par son développement, à déterminer la compression de la partie inférieure du pharynx et supérieure de l'œsophage. Le malade ne pouvait avaler; le mouvement de déglutition se faisait, mais, même pour les liquides, le rejet avait lieu peu après.

Il existait du cornage; la toux et la voix étaient rauques, la voix éteinte, phénomènes que nous attribuons à la compression des nerfs récurrents et du pneumo-gastrique.

En présence de cet état, il fallait intervenir. Une incision avec le couteau du thermo-cautère, incision portant un peu plus à gauche qu'à droite, de 4 centimètres et demi de longueur et d'un centimètre de profondeur, fut pratiquée.

Le foyer ouvert, il s'écoule une assez grande quantité de pus. Le doigt explorateur pénètre dans une poche anfractueuse allant en bas et à gauche, entre les insertions du sterno-mastoïdien; au fond et en arrière, il arrive directement au corps thyroïde. Aussitôt le pus évacué, le malade respire plus à l'aise; la voix change de timbre et devient claire; un tube à drainage est laissé en place : injections et lavages avec une solution titrée à 1 gramme d'acide phénique pour 20 grammes de liquide.

Le soir, la température est à 39°,5. Deux jours après l'ouverture du foyer, la poche était beaucoup revenue sur elle-même; sa paroi postérieure est facilement lavée et détergée, et on arrive sur le corps thyroïde à nu. Le troisième jour, la fièvre est intense, le pouls est à 120 et la température à 40°. Le malade meurt le lendemain matin. Pendant ces trois jours, constatation d'un peu de matité au sommet du poumon droit; pas de crachats sanglants, ni rouillés ou purulents; pas de toux. N'y a-t-il pas une compression du pneumo-gastrique, et une pneumonie consécutive?

En résumé, et sous toute réserve des constatations anatomo-pathologiques à produire, voilà une inflammation aiguë arrivant à suppuration et semblant occuper la glande thyroïde.

M. Duroziez : Notre collègue est-il certain que c'est le corps thyroïde? A quels signes a-t-il pu le reconnaître?

M. Forget : Il existe des kystes près le corps thyroïde : le liquide contenu est tantôt comme de la sérosité, tantôt rougeâtre, sanguinolent, d'une couleur très-foncée; tel n'est pas le cas chez ce malade. La carie ou la nécrose atteignant le cartilage thyroïde ossifié, ne pourrait-elle pas être le point de départ de l'abcès?

Il ne faut point perdre de vue, dans la genèse de certains abcès, les altérations du système osseux.

M. Gillette : Ce n'est que par l'autopsie qu'on obtiendra une appréciation exacte. La thyroïdite suppurée n'est pas aussi rare que le pense M. Polaillon. Il y a aussi des gangrènes, des sphacèles du corps thyroïde. Le journal *The Lancet* relatait dernièrement un cas de sphacèle : il se fit des ouvertures spontanées, et le corps thyroïde s'élimina. Le malade guérit.

M. Perrin : Ce malade exerçait la profession de maçon, de manœuvre; je me demande quelle peut être la part de la profession dans la production des tumeurs du cou. Nous voyons des jeunes gens de 14 à 15 ans, apprentis maçons ou manœuvres, porter sur la tête, et cela sans le moindre repos (le temps de déposer le fardeau et de le reprendre), des auges remplies de mortier ou de plâtre gâché, pesant de 80 à 100 kilogr. L'effort fait par ces jeunes gens est considérable : le cou se gonfle, la face se congestionne, la respiration est fréquente. L'auge sur la tête, il leur faut monter et descendre à peu près tous les quarts d'heure. Ne sont-ils pas prédisposés, par cette raison, aux lésions congestives et inflammatoires du cou?

M. Polaillon : L'observation de M. le docteur Forget est fondée. Certes, il faut tenir compte des altérations du système osseux et des cartilages ossifiés; mais les abcès consécutifs à la carie et à la nécrose n'offrent point ce caractère franchement inflammatoire au début, cet aspect phlegmoneux aigu; et j'insiste sur ce point, c'est que, au commencement comme à la fin de ma communication, j'ai fait toutes réserves pour les altérations qui révèlent la nécropsie.

Cette discussion sera continuée dans la prochaine réunion.

— La séance est levée à cinq heures et demie. *Le secrétaire annuel,* Dr J. Rougon.

Éphémérides Médicales. — 27 Août 1780.

Le lieutenant général de police Le Noir permet l'impression de cette brochure :

« *Le grand phénomène de la nature.* Histoire intéressante d'une Femme vivante, âgée de « cent soixante-quinze ans, qui jouit de la meilleure santé, fait encore la fonction de sage-« femme, et guérit toutes sortes de maladies par l'usage des simples, dont, par la longue « expérience, elle connaît toutes les vertus. Avec une Recette pour vivre long-temps. »

A. Ch.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 2. — 3 août 1878.

Séance du matin.

Le grand nombre d'orateurs inscrits pour la première question : *De l'hygiène du nouveau-né*, a obligé le Congrès de continuer ce matin la discussion de cet important sujet (neuf heures).

Présidence de M. Th. Roussel.

M. Delaunay appuie les conclusions du rapport, mais combat le rétablissement des tours. — M. Brochard demande une constatation plus exacte des décès des nourrissons. — M. Bergeron répond que les rapporteurs se sont occupés de ces questions. — M. Droische signale les inconvénients du baptême dans les premiers jours de la naissance. — M. Bergeron dit que le baptême n'est pas une obligation légale. — M. Hauser donne une statistique de la mortalité des enfants en Espagne. — M. Coudereau signale l'inconvénient de l'addition du bicarbonate de soude au lait de vache.

Discussion de la question des tours. — M. Lunier appuie le rétablissement des tours, mais aux frais des départements. Dans les maisons de détention, les détenues pour infanticide sont considérées comme relativement très-honnêtes. — M. Bertillon est favorable au rétablissement des tours. — M. Maydell donne des indications sur les enfants assistés en grand nombre à Moscou et à Saint-Pétersbourg. Il y a cependant beaucoup d'infanticides. — M. Lagneau fournit des statistiques. — M. le Président donne lecture d'une lettre de M. Frédéric Passy, qui, ne pouvant assister au Congrès, tient à faire connaître son opinion : il est opposé au rétablissement des tours. — M. Marjolin soutient les conclusions de son rapport. — M. Janssen (de Bruxelles) donne des modèles de statistique de décès d'enfants nouveau-nés. — M. Mattei désire que l'on ne mette pas sur la même ligne les mort-nés et les enfants morts après la naissance. — M. Bertillon, M. Lunier pensent que ce désir est celui de tous les membres du Congrès. — M. le Président propose d'inscrire ce vœu au procès-verbal. — M. Kuborn signale l'influence du travail des femmes dans les usines et dans les mines. Les sages-femmes abusent du seigle ergoté. — M. le Président rappelle que plusieurs orateurs sont encore inscrits. L'assemblée demande une nouvelle séance. La suite de la discussion est renvoyée à lundi, et la séance est levée à midi.

Quatrième section. — Présidence de M. Durand-Claye.

M. Chambrelent expose les méthodes suivies pour l'assainissement des Landes en Gascogne. — M. Dislère demande quelques détails sur les résultats obtenus au point de vue de la sylviculture. — M. Chambrelent montre que ses résultats sont très-remarquables. Il insiste principalement sur la richesse que cette culture a apportée aux contrées et aux communes qui l'ont pratiquée. — M. Gariel demande que M. Chambrelent précise les moyens employés pour obtenir ces résultats. — M. Chambrelent répond qu'on n'a employé que les canaux grands et petits : le drainage n'a rien donné. — Un membre demande si le sol, avec sa faible profondeur, est apte à donner de grands chênes. — M. Chambrelent répond qu'une enquête faite en 1866 a constaté qu'un chêne de 0^m50 de diamètre a pu se produire sur un sol de 0^m42 d'épaisseur. — M. Gariel dit que ces résultats sont confirmés par ceux obtenus dans l'assainissement de la Dombe. — M. Durand-Claye demande s'il y a des chemins de fer. — M. Chambrelent répond qu'il y a la ligne de Bordeaux à Bayonne. On greffe sur cette ligne un certain nombre de lignes secondaires.

Cinquième section. — Présidence de M. Trélat.

M. John Balbirnie expose ses idées concernant les améliorations à apporter à la ventilation des bâtiments (écoles, casernes, hôpitaux). Il propose à cet effet l'établissement d'un système de ventilation centrale, de façon à chauffer et à ventiler une série de groupes de chambres ou logements sans être obligé de placer les bouches d'entrée et de sortie à l'extérieur. — M. Bouvet présente diverses objections au système préconisé par M. Balbirnie. Il insiste surtout sur ce point que, dans le projet de M. Balbirnie, les conduites destinées à fournir l'air neuf sont placées latéralement dans les murs à mi-distance des extrémités. « Or, on sait que l'air vicié s'accumule, dit M. Bouvet, surtout dans les angles, et que, par conséquent, c'est là où il y a intérêt à produire un abondant renouvellement d'air. »

M. Allard, membre de la commission des logements insalubres de Paris, lit un travail sur la salubrité des constructions, et demande l'avis du Congrès. — M. Betoki dit que M. Allard trouvera sur cette question des documents complets dans l'exposition du ministère des travaux publics d'Italie. — M. Belval (de Bruxelles) fait connaître la réglementation des constructions en Belgique, et il insiste sur les travaux faits en 1863 par la Commission centrale de salubrité de l'agglomération bruxelloise. A Bruxelles, on exige qu'un cinquième au minimum de l'emplacement des maisons soit laissé à découvert et réservé pour une cour. — M. le docteur Perrin (de Paris) voudrait que le minimum de l'étendue des cours, trop réduites à Paris, fût augmenté, et qu'on réduisît également au minimum les dépendances communes des maisons. — M. Degeorge (de Paris) fait une communication sur l'école Monge, que les membres du Congrès doivent visiter le lendemain.

— La séance est levée à onze heures.

Sixième section. — Présidence de M. Delpech.

M. Marmisse fait une communication sur la mortalité des médecins, d'où il ressort que la vie moyenne est plus courte dans la profession médicale. — M. Géraud, en se hasant sur la statistique générale de la France, trouve que la profession médicale est une de celles qui offrent la vie la plus courte : soit 40 ans de vie moyenne. — M. Layet dit que cette moyenne est encore plus basse dans certaines conditions, parmi les médecins de la marine par exemple. Il serait à désirer qu'on étudiât cette question en établissant dans les statistiques des catégories spéciales.

M. Burq a la parole pour faire une communication sur l'immunité cholérique des ouvriers en cuivre. Ses recherches datent de plus de vingt-cinq ans, et sa conviction n'a pas changé. Partout où on a examiné avec soin, l'on a trouvé la préservation des ouvriers en cuivre dans les épidémies de choléra. M. Burq, en terminant, exprime le vœu que le Congrès prenne en main cette question d'un immense intérêt, ce qui sera le moyen le plus sûr de forcer le Comité consultatif d'hygiène et de salubrité publique de s'en occuper. — M. Géraud demande, si on arrive à démontrer la réalité de la préservation cuprique, quels seraient les moyens de l'appliquer à la prophylaxie du choléra. — M. Layet, sans combattre absolument la doctrine de M. Burq, dit qu'il n'a trouvé nulle part les preuves convaincantes de cette immunité. Il demande à son tour quelle serait, en pratique, la conclusion à tirer de la découverte de M. Burq. — M. Burq a expérimenté le cuivre sur lui-même en prenant chaque jour 0,25 de sulfate de cuivre. Il était en ce moment dans le Midi, où régnait le choléra. Il s'agit surtout de s'imprégner, c'est-à-dire d'avoir une certaine quantité de cuivre dans l'organisme, pour acquérir l'immunité. C'est ainsi que M. Burq explique l'immunité de la ville d'Aubagne, entre Toulon et Marseille, dans toutes les épidémies de choléra, parce que la grande quantité de cuivre employée dans les poteries qui entourent la ville produit comme un rempart protecteur des poussières cuivreuses. — M. Marmisse accorde pleine confiance aux chiffres fournis par M. Burq, et se défie beaucoup des statistiques faites par des indifférents. On ne peut arriver à une certitude qu'en constatant les faits soi-même, comme l'a fait M. Burq.

M. le Président remercie M. Burq de sa communication, et constate avec satisfaction que les discussions soulevées dans le Congrès promettent d'être fructueuses. — La parole est à M. Henrot pour faire une communication sur un masque préservateur dont il présente deux modèles à la section. M. Henrot reconnaît que l'appareil est susceptible de perfectionnements dont il avait l'idée; ce qui l'a préoccupé surtout, c'est de trouver le moyen d'interposer une couche de ouate pour filtrer l'air et empêcher la pénétration des germes.

— La séance est levée à midi.

Le secrétaire, Catelan.

FORMULAIRE

Pansements a l'acide borique. — Cane.

On dissout de l'acide borique dans l'eau bouillante jusqu'à saturation, et on y plonge de la charpie ou de la ouate, qu'on fait ensuite sécher, et au milieu desquelles on constate la présence de l'acide borique, sous forme de cristaux floconneux.

L'auteur prépare également une pommade, en incorporant 4 grammes d'acide borique à 30 grammes d'axonge simple ou benzinée. — Le coton, la charpie et la pommade d'acide borique sont conseillés pour le pansement des plaies, vis-à-vis desquelles ils se comportent comme des agents antiseptiques, et dont ils hâtent la cicatrisation sans les irriter. On se sert ordinairement de la charpie à l'état sec; cependant le professeur Gunn, de Chicago, l'a employée humide, avec beaucoup de succès, dans un cas de blessure du coude.

Le docteur Cane vante l'efficacité de la solution d'acide borique quand il s'agit d'obtenir des greffes cutanées. La solution de continuité qui doit recevoir les greffes est d'abord lavée avec soin à l'acide borique, jusqu'à ce que le pus qui s'en écoule soit exempt d'odeur. La peau sur laquelle on veut les prendre est également bien lavée à la solution, puis les greffes étant appliquées sur la plaie vive, on les y maintient à l'aide de bandes de gutta-percha plongées dans la solution borique, et d'un gâteau de charpie borique placé par dessus le tout. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

—

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour les prix à décerner aux élèves externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, et la nomination aux places d'élèves internes (année 1878).

L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 7 octobre, à *midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 2 septembre jusqu'au samedi 21 septembre inclusivement.

Témoignage de satisfaction. — Le ministre de la guerre a accordé un témoignage de satisfaction pour le dévouement dont ils ont fait preuve en soignant gratuitement, pendant de longues années, les militaires de la gendarmerie ainsi que leurs familles, à :

MM. Couhard, officier de santé, à Lucenay (Saône-et-Loire). — Tahère, médecin, à Tilly (Calvados). — Déleplanque, médecin, à Montreuil (Pas-de-Calais). — Lamire, médecin, à Mennecy (Seine-et-Oise). — Dauvin, médecin, à Hesdin (Pas-de-Calais). — Fabre, officier de santé, à Pertuis (Vaucluse). — Malmenay, médecin, à Thiers (Puy-de-Dôme). — Forgemol, médecin, à Tournan (Seine-et-Marne). — Vattier, médecin, à Vernon (Eure). — Rives, médecin, à Caussade (Tarn-et-Garonne). — Durand, médecin, à Bourg-Saint-Andéol (Ardèche) — Leroy, médecin, à Formerie (Oise).

La fièvre jaune aux États-Unis. — On télégraphie de New-York que la fièvre jaune augmente dans la Louisiane.

La totalité des cas constatés jusqu'à présent, à la Nouvelle-Orléans, est de 1,400, sur lesquels 436 ont été suivis de mort.

Sur 195 habitants qui sont restés à Grenada (Mississipi), 135 sont malades.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Eyriaud des Vergnes, président, depuis sa fondation, de la Société locale des médecins de la Charente, ancien chirurgien en chef de l'hôpital d'Angoulême, décédé en cette ville, à l'âge de 72 ans, le 20 juillet 1878.

Longévité. — L'*Industriel* de Mazamet signale un cas de longévité qui vient de se produire à l'hospice de Mazamet. Une femme nommée Caroline-Marie Colignon est morte, dans cet établissement, à l'âge de 109 ans.

Il y a deux ans à peine, elle possédait toutes ses facultés; mais, depuis quelques mois, elle était tombée complétement en enfance.

A Mornant (Rhône), Mme veuve Pession vient de mourir à l'âge de 102 ans et 7 mois.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 22 août 1878, on a constaté 1,055 décès, savoir :

Variole, 1 ; — rougeole, 6 ; — scarlatine, 3 ; — Fièvre typhoïde, 27 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 24 ; — pneumonie, 89 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 73 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 18 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 335 ; — affections chroniques, 411 ; — affections chirurgicales, 71 ; — causes accidentelles, 30.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Entre autres bonnes fortunes, l'Exposition nous vaut la présence aux séances académiques de correspondants nationaux et savants étrangers. A la dernière séance, nous avons eu le plaisir de voir M. le docteur Lecadre, qui conserve au Havre, comme plusieurs de nos confrères à Paris, l'activité juvénile et l'ardeur au travail; M. le professeur Simonin qui, dans cette Faculté un peu sacrifiée de Nancy, a pu partager sans dommage la chaire de clinique médicale avec le regrettable M. Hirtz; M. le docteur Parise, qui soutient avec honneur dans la nouvelle Faculté de Lille les nobles et savantes traditions de la chirurgie française. Ces trois distingués confrères font partie de l'Académie à titre de membres correspondants.

C'est M. Jules Guérin qui, à l'occasion du procès-verbal, a ouvert la séance par une revendication de priorité sur la publication de cette opinion que le cerveau et sa boîte, le crâne, se sont développés en proportion du travail intellectuel. M. J. Guérin a assuré que cette opinion était chez lui le résultat de ses recherches scientifiques et de ses études historiques. Il est vraiment à désirer qu'un esprit de cette valeur ne laisse pas cet exposé à l'état de simple assertion, et puisque M. J. Guérin se base sur des études historiques, — et non préhistoriques qui se prêtent à toutes les interprétations, — il sera bien intéressant d'apprendre de lui en quoi les architectes de Babylone et de Memphis différaient crâniologiquement de ceux qui ont conçu le Louvre et Saint-Pierre de Rome; si le grand sculpteur du Parthénon était inférieur à notre Jean Goujon, Platon à M. Cousin, Bossuet à Démosthènes, Aristote à Buffon, etc., etc., car on n'en finirait pas de ces parallèles.

C'est également sur le cerveau que M. Auguste Voisin a occupé l'Académie par la lecture d'un mémoire sur l'idiotie comme cause d'arrêt de développement.

Nous passons sur le rapport fait par M. Personne sur un travail de M. Bourgoin relatif à la solubilité du salycilate de soude.

Une seconde note de M. Personne est plus intéressante pour le thérapeutiste. Des recherches que le savant chimiste a mises en lumière il résulte que, soit par les urines, soit par l'intestin, la moitié de la quinine ingérée est éliminée; mais cette

FEUILLETON

EXCURSION PITTORESQUE ET MÉDICALE AUX STATIONS THERMALES DES PYRÉNÉES (1).

Capvern

Quand on vient de cette charmante station de Bagnères-de-Bigorre, et qu'on tombe sans transition à Capvern, on éprouve une pénible surprise : après avoir laissé la voie ferrée, qui passe maladroitement à 4 kilomètres de Capvern-les-Bains, on enfile une route qui descend, descend toujours, ne se relevant un moment à pic que pour retomber ensuite plus bas; elle décrit des courbes fantastiques, s'enroule sur elle-même comme des anneaux de serpent, et s'arrête enfin brusquement dans une gorge sauvage. Là s'arrangent comme elles peuvent les maisons du village; elles sont serrées, pressées les unes contre les autres, superposées en escalier, tirant parti, avec le plus d'habileté et d'économie possible, du faible espace que la nature leur a donné; cet aspect, très-pittoresque et plein de ragoût pour un artiste, ne laisserait pas que de blesser l'œil d'un édile parisien, amateur de la ligne droite et des édifices tirés au cordeau. Arrivez-vous par un jour pluvieux, vous marchez dans un bourbier de terre jaune et argileuse qui vous colle aux bottines jusqu'à la cheville, et qui a l'impudeur de revêtir le liseré des robes féminines d'une affreuse teinte ocreuse; c'est vous dire que Capvern n'a pas les femmes pour lui. Si c'est le soleil qui brille, c'est bien pis encore : les collines qui enserrent et étreignent la gorge jusqu'à l'étouffer, chauffées et surchauffées par le soleil de

(1) Suite. — Voir le numéro du 22 août.

élimination se fait-elle sans profit aucun? Et avant qu'elle ne soit éliminée, la quinine n'a-t-elle rien produit sur l'organisme? Problème à résoudre.

M. le docteur Leven, qui semble avoir pris pour sujet de ses recherches persévérantes les maladies gastro-intestinales, a lu un mémoire très-classiquement exposé sur la dilatation de l'estomac.

Enfin, M. le docteur Brame, professeur à l'École de médecine de Tours, a lu une observation de bronchite capillaire ou catarrhe suffocant, heureusement terminée par la guérison.

On voyait, dans la salle d'attente, un exemple monstrueux de sarcose sur une petite fille de 7 ans qui a pris des proportions colossales. A. L.

HYGIÈNE

DES ALCOOLS ET DE L'ALCOOLISME. — ÉTUDE DE DIVERSES SUBSTANCES CONTENUES DANS LES ALCOOLS. — L'ALCOOLISME CHRONIQUE N'EST PRODUIT QUE PAR LES ALCOOLS CONTENANT DES SUBSTANCES TOXIQUES, NOTAMMENT L'ALCOOL AMYLIQUE, ET PAR LES BOISSONS VINÉES AVEC CES ALCOOLS (1);

Par le docteur A. RABUTEAU.

Acétate d'éthyle ou éther acétique ordinaire. — L'aldéhyde, en subissant une oxydation ultérieure à l'air, se convertit en acide acétique.

$$\underbrace{C^2H^4O}_{\text{aldéhyde}} + O = \underbrace{C^2H^4O^2}_{\text{acide acétique}}$$

Cet acide, en réagissant sur l'alcool éthylique et sur les alcools butylique, propylique et amylique qui se trouvent dans les alcools du commerce, donne des éthers dont les plus importants sont l'acétate d'éthyle dont je vais m'occuper, et des acétates de butyle et d'amyle dont il sera question plus loin.

L'acétate d'éthyle est un liquide incolore, ayant pour densité 0,905 à 17° et bouillant à 72°,7. Il possède une odeur très-agréable. Il est soluble dans 7 parties d'eau, et en toutes proportions dans l'alcool et dans l'éther. Il brûle facilement avec une flamme éclairante.

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 et 24 août.

toute une journée, vous accablent de leur rayonnement. Vous pouvez vous imaginer si on maugrée, si on tempête, si on maudit les conseillers qui vous ont envoyé dans cet affreux village. Vous emportez, vous le comprenez, mes chers confrères, la meilleure part de ces malédictions; mais vous avez bon dos. Pour peu que vous ayez vieilli, les reproches de votre clientèle mondaine glissent sur vous sans laisser de trace; vous savez, du reste, que si la roche Tarpéienne est proche, le Capitole aussi n'est pas loin; après vous avoir beaucoup maudit, on vous bénit. La seconde impression, en effet, est meilleure que la première. On se fait au désordre de ce village. La vue est bornée, rétrécie, c'est vrai; mais elle ne présente que plus de charmes et de séductions à l'analyse; ces coteaux si bien abrités de tous les vents sont couverts d'une végétation luxuriante de chênes et de hêtres; de quelque côté que vous vous retourniez, vous rencontrez de l'œil leur masse claire et feuillue. Ils vous touchent de si près qu'ils semblent vous recouvrir d'un manteau de verdure. La civilisation a semé là toute sorte de charmantes fleurs; les géraniums purpurins faisant sauter gaiement leurs tons clairs, des roses de toutes nuances à faire battre le cœur de notre charmant confrère le docteur Simplice. Ah! quel calme, quel repos pour nos nerfs surexcités, pour nos intelligences surchauffées par la vie toute passionnée des villes! Comme on redevient pur au contact de cette nature presque vierge! comme les esprits animaux se remettent à filtrer, faciles, abondants et expressifs! Et les jambes de revenir alertes et légères! et la respiration de recouvrir son ampleur et d'aller jusqu'à l'épuisement des dernières vésicules pulmonaires. Mais laissons là le côté pittoresque. J'ai hâte d'aborder le côté administratif et médical de cette station encore mal connue.

Les eaux de Capvern-les-Bains étaient, il y a quelques années, la propriété de la commune. Tous ceux qui ont étudié de près les stations thermales savent combien est défectueuse cette

J'ai préparé moi-même une assez grande quantité de cet éther pour mes recherches. Pour cela, j'ai suivi le procédé ordinaire qui consiste à distiller un mélange d'alcool, d'acide sulfurique et d'acide acétique ou d'acétate de sodium. Le produit obtenu en premier lieu a été neutralisé par un lait de chaux, déshydraté ensuite par le chlorure de calcium, puis rectifié en ne recueillant finalement que ce qui passait à la température de 72°,7.

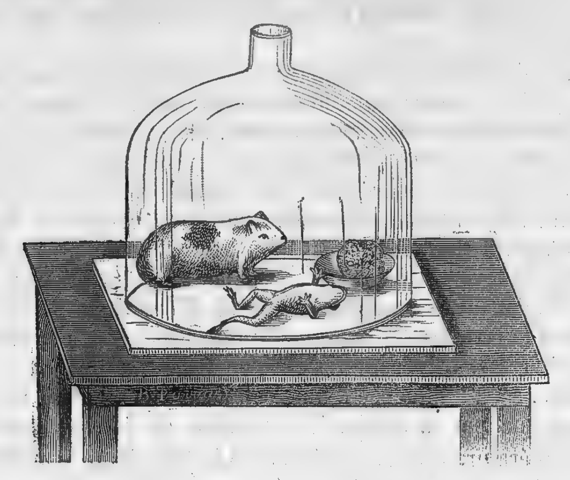


Fig. 1. — Action de l'éther acétique sur les animaux à sang froid et à sang chaud.

J'ai fait, avec ce composé, diverses expériences telles que la suivante, qui est l'une des plus curieuses qu'il m'ait été donné d'observer. Je l'ai souvent répétée devant divers savants français et étrangers.

EXPÉRIENCE. — Je mets, sous une cloche tubulée, reposant sur une lame de verre, une grenouille, un cochon d'Inde et une éponge imbibée d'éther acétique. (*Fig.* 1.)

Au bout de quatre à cinq minutes au plus tard, la grenouille est complétement anesthésiée. Elle est dans la résolution et dans l'insensibilité complètes. Le cochon d'Inde, au contraire, n'éprouve rien, bien qu'il soit plongé dans la même atmosphère qui agit si énergiquement sur la grenouille. Il conserve tous ses mouvements, toutes ses allures habituelles, et cela, pendant une heure et davantage. La grenouille, qui était complétement anesthésiée, étant retirée bientôt de dessous la cloche de verre, revient peu à peu et complétement à elle-même. Le

---

exploitation par les communes rurales ; à cet égard, l'expérience est faite, et bien faite ; dans ce cas, les intérêts se combattent et se contredisent, les jalousies naissent et défigurent toutes les questions, les esprits habitués à mesurer le terrain à l'arpent se tiennent dans un terre-à-terre et une étroitesse tout à fait incapables d'embrasser une entreprise industrielle un peu large. Tout allait de mal en pis à Capvern, quand une Compagnie intelligente et active obtint la concession des travaux à faire, et se mit au lieu et place de la commune. En quelques années, des améliorations considérables furent réalisées ; ceux qui ont été à Capvern il y a dix ans, et qui y reviennent aujourd'hui, sont tout surpris du changement opéré : c'est à ce titre, en effet, qu'une station thermale peut espérer faire son chemin. Quelque efficacité qu'aient des eaux données, il faut aujourd'hui savoir doubler leur administration d'un confortable parfait. Nous ne sommes plus au temps où on attendait souvent son tour de baignoire jusqu'à une heure avancée de la nuit, et où on consentait à s'installer pendant la saison thermale dans des baraquements en bois. Grâce à nos ingénieurs, et en particulier au plus distingué d'entre eux, M. François, les sources bien captées donnent le débit le plus élevé possible ; aujourd'hui on tient à être amené par le chemin de fer, à avoir sous la main poste et télégraphe, bientôt téléphone, à être entouré de plaisirs et de distractions de *toute espèce.* Ces exigences du public ont causé une véritable révolution dans les stations thermales, et ce n'est pas là un des phénomènes les moins curieux des habitudes modernes.

Arrivons à la partie clinique ; ce sera l'objet de notre prochaine causerie.

Dr T. CARADEC,
Médecin consultant à Pau.

(A suivre.)

cochon d'Inde étant retiré beaucoup plus tard, après une heure et plus, conserve également sa santé.

Comment expliquer ce paradoxe expérimental? J'injecte sous la peau, chez un cochon d'Inde, 1 gramme et demi d'éther acétique. Cet animal n'a qu'un commencement d'anesthésie à peine appréciable. J'injecte chez un autre cochon d'Inde, de la même manière sous la peau, 1 gr. 5 d'éther acétique, et je le mets ensuite sous une cloche avec une éponge imbibée de cet éther. Il ne tarde pas cette fois à être anesthésié d'une manière absolue.

Dans ce cas, l'organisme de l'animal à sang chaud s'est assez imprégné d'éther acétique pour qu'il se trouve dans le même état que l'organisme de la grenouille qui l'absorbe rapidement par sa surface cutanée. Si le cochon d'Inde n'est pas anesthésié dans le premier cas, c'est parce que l'éther qu'il absorbe par les voies respiratoires se comporte de deux manières : Une grande partie de cet éther s'élimine rapidement par les voies respiratoires sans changer de nature; en effet, l'haleine des cochons d'Inde qui ont reçu de l'éther acétique sous la peau, présente pendant quelques temps l'odeur suave de ce composé. Une autre partie change de nature dans son organisme, se détruit en un mot en donnant de l'acétate de sodium, et probablement de l'alcool qui se trouve en quantité insuffisante pour produire même un commencement d'ivresse. La réaction s'effectue dans l'organisme comme dans un verre à expérience, sous l'influence d'un alcali ou d'un carbonate alcalin. Lorsqu'on traite l'éther acétique par la soude, le carbonate ou le bicarbonate de sodium, surtout à une température un peu supérieure à la température ordinaire, il se forme de l'acétate de sodium et de l'alcool.

$$\underbrace{(C^2H^5)C^2H^3O^2}_{\text{acétate d'éthyle}} + \underbrace{NaHO}_{\text{soude}} = \underbrace{NaC^2H^3O^2}_{\text{acétate de sodium}} + \underbrace{C^2H^6O}_{\text{alcool}}$$

J'ai pu constater cette même réaction dans le sérum du sang mélangé dans un flacon avec de l'éther acétique. Elle s'effectue lentement, mais elle est manifeste. L'acétate de sodium, qui a pris naissance dans l'organisme des animaux à sang chaud, se convertit ensuite en bicarbonate de soude. — Chez la grenouille, dont l'organisme est le siége de phénomènes de combustion beaucoup moins actifs que ceux qui se passent chez les animaux à sang chaud, l'éther acétique ne change guère de nature et exerce ainsi toute sa puissance anesthésique.

Il résultait de cette expérience, que j'ai tenu à développer à cause de sa singularité, que l'acétate d'éthyle n'était pas un agent dangereux.

Nous savions, d'autre part, que ce même agent avait été prescrit parfois à l'intérieur comme antispasmodique, notamment dans la bronchite chronique, aux doses de 1 à 2 grammes par jour.

J'ai cru, par conséquent, pouvoir l'essayer sur moi, puis sur un de mes amis qui a bien voulu me seconder. Les essais nouveaux que je vais rapporter, et certaines analyses que je citerai, me permettront de mieux établir le mode d'action de l'éther acétique et de dire *pourquoi le vin blanc est plus capiteux que le vin rouge.*

Expérience II. — Je prends un matin, à jeun, 125 centimètres cubes (un verre ordinaire) de vin blanc de Chablis, de 1876, et d'une authenticité certaine, dans lequel j'ai mis, à l'aide d'une petite pipette graduée, un peu plus de 6 dixièmes de centimètre cube d'éther acétique pur. Ce vin contient, par conséquent, 5 p. 1,000 soit 1/2 p. 100 d'acétate d'éthyle, quantité relativement considérable.

Je vaque à mes occupations comme d'habitude, et je reviens du laboratoire sans avoir rien éprouvé d'insolite.

Au déjeuner, je prends 500 centimètres cubes du même vin dans lequel j'ai mis 1c,25 d'éther acétique, soit 2,5 p. 1,000 ou 1/4 p. 100. J'ai donc ingéré, depuis le matin, près de 2 centimètres cubes de cet éther.

Je n'éprouve rien au milieu de mon repas; mais, vers la fin, je ressens comme une ébriété avec une forte propension au sommeil. Mes yeux sont appesantis. Ces légers symptômes disparaissent bientôt, en moins de deux heures.

Je crois devoir signaler que la même quantité de ce vin, lorsqu'il était tout à fait naturel, ne produisait pas sur moi les effets que je viens de signaler.

EXPÉRIENCE III. — Le lendemain, nous partageons au déjeuner, M. Barraud et moi, un litre du même vin dans lequel j'ai mis 2 centimètres 5 d'éther acétique, soit 1/4 p. 100. Nous ne ressentons rien de l'usage de ce vin. Je dois dire cependant que nous l'avons trouvé peut-être un peu plus capiteux que lorsqu'il était naturel.

Le vin blanc additionné d'éther acétique, dans les proportions de 2,5 à 5 p. 1,000, soit 1/4 à 1/2 p. 100, présente l'odeur de cet éther et une saveur des plus agréables. L'odeur en devient plus faible avec le temps, comme si l'éther s'incorporait mieux au vin, mais la saveur en reste toujours agréable.

Cette odeur et cette saveur rappelaient tout à fait celles d'un vin blanc qu'un négociant m'avait vendu en me prévenant que « ses clients trouvaient généralement son vin *un peu capiteux*, mais qu'ils pouvaient le conserver autant de temps qu'ils le voulaient. » D'autre part, M. Isidore Pierre avait rappelé qu'ayant analysé un vin blanc que l'on accusait de produire beaucoup d'ébriété, il avait trouvé dans ce vin une quantité considérable d'éther acétique, au moins 1/4 p. 100, malgré les pertes. Je soumis alors à une distillation fractionnée deux litres de ce vin capiteux ayant l'odeur et la saveur de l'éther acétique, et je pus en retirer près de 3 centimètres cubes, soit 1,5 p. 1,000 de cet éther. La quantité devait certainement, à cause des pertes, en être supérieure à celle que l'analyse m'avait indiquée. Ce même vin ne contenait que 11 p. 100 d'alcool, quantité très-ordinaire.

Une double question se présente alors. L'éther acétique se forme-t-il spontanément en quantité notable dans les vins blancs, ou bien est-il ajouté à ces vins dans un but de négoce?

Les vins blancs contenant moins de tannin que les vins rouges, il est rationnel d'admettre que l'oxygène puisse agir plus facilement sur eux et donner naissance à une plus grande quantité d'acide acétique, et partant, à une plus grande quantité d'acétate d'éthyle. Il est possible également que, vu le prix peu élevé de l'éther acétique, on ajoute cet éther aux vins blancs pour leur donner plus de bouquet, plus de saveur et leur assurer une conservation plus facile (1). Il s'agirait alors d'une fraude nouvelle, de celles qui s'introduisent à la suite des progrès de la science. Les faits de cette nature sont malheureusement assez fréquents. La chimie a appris à fabriquer de toutes pièces, des essences, des produits très-intéressants mais plus ou moins nuisibles, à l'aide desquels des commerçants peu scrupuleux donnent à un même vin le bouquet d'un vin de Bordeaux, d'un vin de Bourgogne ou d'un autre pays. Que de fraudes, que d'attentats à l'hygiène !

Résumé. — 1° L'acétate d'éthyle, ou éther acétique ordinaire, est peu actif, du moins chez les êtres à sang chaud; 2° il anesthésie rapidement les grenouilles, tandis qu'il n'anesthésie les animaux à sang chaud, que dans des circonstances déterminées, par exemple, lorsqu'il est établi dans leur organisme simultanément par inhalation ou par injection hypodermique; 3° l'éther acétique produit facilement une ébriété passagère, ce qui explique les effets capiteux des vins blancs qui en contiennent souvent des quantités relativement considérables.

Alcool propylique. — Il existe deux sortes d'alcool propylique : l'un qui a été découvert par Chancel, et qui est *l'alcool propylique normal* ou *de fermentation;* l'autre, qui a été obtenu synthétiquement par M. Silva, et qui est un alcool secondaire, l'*alcool isopropylique*.

L'alcool propylique normal est un liquide incolore, d'une odeur spiritueuse rappelant celle de l'alcool éthylique. Il a pour densité 0,81 et bout à 97°. Il est soluble dans l'eau. Il se trouve en petite quantité dans les eaux-de-vie de marc et de fruits, tels que les alcools de cidre et de poiré, en plus faible quantité dans les alcools de grains, de betterave et de pomme de terre.

L'alcool propylique ne donne pas de mauvais goût aux alcools. Au contraire, sui-

(1) On sait aujourd'hui que les éthers entravent la germination et les fermentations.

vant M. Isidore Pierre, mélangé avec un alcool de bonne qualité, même dans la proportion de 3 p. 100, il semble en rendre l'odeur et le goût plus agréables.

D'après les expériences de Dujardin-Beaumetz et Audigé, l'alcool propylique est plus actif que l'alcool éthylique et moins actif que l'alcool butylique. Il devait en être ainsi. En effet, l'alcool propylique, C^3H^8O dont le poids moléculaire est intermédiaire à ceux de l'alcool éthylique C^2H^6O, et de l'alcool butylique $C^4H^{10}O$, devait, suivant la relation que j'ai trouvée en 1870, posséder une activité intermédiaire à celle de ces deux alcools. La puissance de l'alcool propylique, bien que de beaucoup inférieure à celle de l'alcool amylique, ne doit donc pas être négligée dans la question de l'alcoolisme. Toutefois, l'influence en est faible nécessairement, parce que les alcools du commerce en contiennent de faibles quantités.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1878,

Par M. Ernest Besnier

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le deuxième trimestre de 1878.

LYON. — M. MAYET.

Statistique des entrées et des décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le premier semestre de 1878.

	Janvier.		Février.		Mars.		Avril.		Mai.		Juin.	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde..	4	»	10	1	18	4	11	4	6	1	»	1
Varicelle	2	»	2	»	1	»	»	»	»	»	1	»
Rougeole	14	3	17	3	22	1	24	4	8	3	4	1
Scarlatine	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»
Coqueluche	4	1	»	»	3	1	»	»	2	»	4	»
Dothiénentérie	8	1	3	1	5	2	3	»	6	2	9	2
Érysipèles (1)........	8	»	5	4	4	2	4	1	6	3	10	1
Rhum. articulaire aigu.	31	»	34	»	37	»	32	»	33	1	20	»
Fièvre catarrh., grippe.	4	»	7	»	8	»	8	»	6	»	4	»
Laryngites..........	3	»	2	»	»	»	1	»	»	»	1	1
Diphthérie (2), angine couenneuse, croup.	1	2	1	3	4	3	3	5	»	3	2	4
Bronchites..........	92	26	104	24	65	17	66	15	44	5	39	7
Pneumonies.........	36	10	23	19	34	9	33	14	17	2	23	10
	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)		(9)	(10)	(11)	(12)
Pleurésies	5	»	12	1	9	2	9	1	13	4	7	2
Phthisie pulmonaire..	150	63	119	50	120	78	147	68	124	60	113	52
Angines...........	9	»	3	»	3	»	3	»	6	»	8	»
Gastro-entérites et entérites diverses....	9	4	11	1	13	4	15	7	16	»	15	1
					(13)	(14)	(15)	(16)			(17)	
Ictères...........	1	»	1	»	4	1	3	1	6	»	2	1

(1) La mortalité, relativement considérable en février et mars, est due en grande partie à des enfants observés à la Charité. — (2) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine; les décès, ceux des services de médecine et de chirurgie. — (3) Dont 1 cas chronique. — (4) Dont 4 cas chroniques et 8 aigus. — (5) Cas chronique. — (6) Dont 5 cas chroniques et 4 aigus. — (7) Dont 1 cas aigu et 1 chronique. — (8) Tous les cas aigus. — (9) Un seul cas chronique. — (10) Un seul cas chronique. — (12) Un cas chronique. — (13) Dont 1 cas d'ictère grave. — (14) Cas d'ictère grave. — (15) Dont 1 cas d'ictère grave. — (16) Cas d'ictère grave. — (17) Dont 1 cas d'ictère grave.

BORDEAUX. — M. LANDE.

« La constitution médicale s'est beaucoup améliorée pendant le second trimestre de 1878, et la mortalité est descendue à un chiffre qu'elle dépassait depuis longtemps : mars, 534 décès; avril, 459; mai, 439; juin, 360.

Les maladies les plus fréquentes ont été, en premier lieu, les fièvres éruptives : variole, varioloïde, varicelle. La mortalité de la variole va chaque jour en décroissant, mais ce n'est là qu'un symptôme se rattachant à la gravité de l'affection; le nombre des cas ne paraît pas avoir beaucoup diminué. Les entrées à l'hôpital sont cependant moins fréquentes, mais cela tient à ce que les cas légers sont soignés en ville, même dans la classe pauvre. Il ne faut donc pas se laisser aller à une sécurité trompeuse, l'épidémie pourrait bien éclater de nouveau au premier jour avec une nouvelle intensité.

On a signalé quelques scarlatines, mais sans gravité, car elles n'ont pas entraîné de cas de mort.

Les affections des voies respiratoires ont été toujours très-fréquentes; il faut toutefois noter une diminution très-notable dans le chiffre des morts occasionnées par la pleurésie et la pneumonie. Les accidents mortels ont été de moins en moins nombreux chez les tuberculeux.

L'épidémie de coqueluche qui règne à Bordeaux depuis deux ans paraît tirer à sa fin.

Toujours quelques cas disséminés de croup et d'angine couenneuse.

Rien à noter sur le nombre des morts par hémorrhagie cérébrale.

Les accidents rhumatismaux ont été très-fréquents pendant tout le trimestre. Beaucoup de névralgies. Le rhumatisme articulaire aigu s'est montré souvent dans la population des hôpitaux, surtout en juin. Les complications cardiaques ont été communes et, en général, sérieuses. (Le salicylate de soude continue à nous donner des résultats très-divers : des insuccès éclatants à côté de succès merveilleux dans des cas aussi semblables que possible.)

Les inflammations intestinales ont seulement commencé à se montrer en juin. Quelques gastro-entérites et quelques cholérines. Plusieurs cas de choléra infantile. Un cas de choléra nostras rapidement mortel.

Enfin, l'épidémie de fièvre intermittente continue comme par le passé. La fièvre tierce est plus commune qu'elle n'a jamais été à Bordeaux. Tous les quartiers, mais spécialement le quartier Nord, en sont atteints. La municipalité a dû prendre des mesures hygiéniques spéciales, l'épidémie étant due au mauvais état de la voirie dans le quartier dit de Bacalan (Nord). Il n'y a pas heureusement de cas pernicieux.

Décès dus aux principales maladies régnantes à Bordeaux (215,140 habitants) pendant le deuxième trimestre de 1878.

	Avril.	Mai.	Juin.	Tot.		Avril.	Mai.	Juin.	Tot.
Variole	32	23	17	72	Angine couenneuse et croup	13	9	16	38
Rougeole	0	0	1	1	Bronchites	49	23	1	73
Scarlatine	0	0	0	0	Pneumonie, pleurésie.	34	21	17	72
Érysipèles	0	0	0	0	Phthisie pulmonaire	95	60	64	219
Fièvre typhoïde	6	7	4	17	Diarrhées	7	9	3	19
Fièvres intermittentes.	0	0	0	0	Dysenterie	1	0	4	5
Coqueluche	5	6	1	12					

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant le deuxième trimestre de l'année 1878, les conditions météorologiques sont demeurées normales, et si la température s'est élevée à 15°, en moyenne, dès le mois d'avril, elle n'a point subi de modifications notables pendant les deux autres mois. Toutefois, nous avons observé, au moins au début du trimestre, une dépression barométrique soutenue.

La constitution médicale, qui n'a point cessé d'être catarrhale, a sévi d'abord sur les voies respiratoires, faisant, en avril, de nombreuses victimes parmi les vieillards et les phthisiques. Bientôt après, elle a porté son action sur les muqueuses digestives, donnant lieu à des embarras gastriques, des entérites légères, des ictères simples, le plus souvent accompagnés d'accès fébriles tributaires de la médication quinique.

La rougeole, qui a persisté à l'état épidémique durant les mois d'avril et mai, a causé la mort de 10 enfants; en juin, elle a presque entièrement disparu.

Quelques cas de scarlatine bénigne d'ailleurs, des varicelles, des rubéoles, des érysipèles de la face, sans gravité, des névralgies avec zona ont aussi été observés.

La variole a continué sa marche ascensionnelle pendant le mois d'avril, faisant 10 victimes au lieu de 4, comme dans le mois de mars; en mai, elle semble décroître, puisqu'elle ne donne que 3 décès; mais, en juin, elle recommence la série de ses méfaits et cause sept fois

la mort. Il va sans dire qu'elle frappe surtout la population des faubourgs, qui n'a point souci des revaccinations, et qui parfois même n'a jamais été vaccinée.

Le croup, qui décidément paraît s'acclimater parmi nous, et qui chaque jour semble devenir plus réfractaire à la trachéotomie, cause la mort de 17 enfants. La puissance de la contagion s'est manifestée dans plusieurs exemples.

La fièvre typhoïde, rarement observée pendant ce trimestre, comme c'est le cas tous les ans, n'a fait que 7 victimes.

Il n'y a eu que de rares exemples de septicémie puerpérale, et aucun cas de septicémie chirurgicale.

En somme, l'état sanitaire de notre région est demeuré aussi satisfaisant que possible, et, n'étaient les inquiétudes provoquées par la tendance à l'épidémicité que revêt la variole, nous pourrions affirmer que nous jouissons d'une constitution médicale plus bénigne que jamais. »

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 août 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend la lettre suivante de M. le docteur F. Garrigou :

« Luchon, 20 août 1878.

« Monsieur le Président,

« L'on distribue dans ce moment, dans les stations d'eaux minérales du Midi, en pleine saison thermale, la reproduction du rapport fait par M. Lefort à l'Académie de médecine, dans la séance du 14 avril dernier, au sujet du mercure dans les eaux de la source du Rocher, de Saint-Nectaire-le-Haut. Le rapport constate que le mercure n'existe pas dans la source et que, par conséquent, je me suis trompé dans les expériences qui m'ont conduit à annoncer sa présence.

« Ce procédé de distribution tardive du rapport académique, qui aurait lieu de me surprendre si l'on ne m'avait habitué depuis onze ans à de semblables actes, me fait un devoir de sortir du silence que je m'étais imposé momentanément, désirant provoquer plus tard seulement un nouveau jugement, calme et froid, sur une troisième analyse de la source du Rocher.

« Puisqu'on m'oblige à le faire, j'affirme, une fois de plus, que le mercure fait bien partie des métaux qui entrent dans la composition non-seulement des eaux de la source du Rocher, mais encore de plusieurs autres eaux minérales. J'ai extrait ce métal des dépôts de la source du Rocher en présence de chimistes et de professeurs de chimie qui l'ont parfaitement vu à l'état métallique, en gros globules, et reconnu au moyen du réactif le plus classique : l'iode.

« La question est donc de savoir s'il y a, oui ou non, du mercure dans la source du Rocher de Saint-Nectaire-le-Haut.

« M. Lefort dit non ; moi je dis oui.

« Pour s'assurer que je ne me trompe pas, M. Lefort n'a qu'à se procurer *par lui-même* du dépôt ocreux naturel de la source du Rocher et à y chercher le mercure par simple volatilisation. L'expérience doit être facile pour un chimiste faisant partie, comme tel, de l'Académie de médecine.

« Si M. Lefort, qui se trouve dans ces conditions, ne retrouve pas ainsi le mercure, je me charge, et cela en présence de tous les témoins qu'il plaira à M. Lefort d'appeler, de répéter l'expérience dont les résultats sont mis sous les yeux du public dans ma vitrine de l'Exposition des eaux minérales, c'est-à-dire d'extraire du mercure de ce même dépôt de la source du Rocher que M. Lefort se sera procuré *par lui-même*. Je montrerai le métal à l'état de gouttelettes, et à l'état d'amalgame, sur une feuille d'or. Je le caractériserai par l'iode à l'état d'iodure jaune et d'iodure rouge.

« Enfin, j'indiquerai à mon contradicteur, au moyen de ce métal même et avec tous ceux que j'extrairai devant lui et devant les témoins de l'expérience de ce même dépôt de la source du Rocher, des faits absolument nouveaux au point de vue de la constatation des métaux dans les eaux minérales. M. Lefort verra alors comment il se fait qu'il s'est trompé dans sa recherche négative du mercure en analysant la source du Rocher, ainsi que dans sa recherche des métaux dans toutes les autres analyses d'eaux minérales.

« M. Lefort, qui doit être un homme juste et sans passion, serait certainement contrarié d'apprendre que son rapport sur le mercure de l'eau de la source du Rocher a été exploité

par mes concurrents en analyse d'eaux minérales, dans le but de me porter un préjudice moral et matériel.

« Je suis donc certain qu'il acceptera ma proposition, dont les résultats serviront la science, à l'étude de laquelle nous consacrons tous deux notre vie. J'ose compter également sur le concours de l'Académie pour engager M. Lefort à ne pas refuser l'essai que je lui propose de faire.

« Veuillez, Monsieur le Président, agréer l'expression de tout mon respect.

« Dr F. GARRIGOU. »

(Cette lettre est renvoyée à la commission des eaux minérales.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Lecadre (du Havre), Ollier (de Lyon), Parise (de Lille), et Simonin (de Nancy), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. TARNIER offre en hommage, au nom des auteurs, trois thèses présentées au dernier concours pour l'agrégation (section de chirurgie et d'accouchements) : 1° Une thèse de M. le docteur Pierre Budin, intitulée : *Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels ;* — 2° une thèse de M. le docteur Alphonse Hergott, intitulée : *Des maladies fœtales qui peuvent faire obstacle à l'accouchement ;* — 3° une thèse de M. le docteur Adolphe Pinard, intitulée : *De l'action comparée du chloroforme, du chloral, de l'opium et de la morphine chez la femme en travail.*

—

M. Jules GUÉRIN, à l'occasion du procès-verbal, lit un travail intitulé : *Accroissement du crâne et du cerveau dans ses rapports avec les progrès de l'intelligence.*

« Absent de la dernière séance, au moment où MM. Luys et Bouchardat ont présenté et rappelé des travaux sur l'accroissement du crâne à travers les âges, comme résultat du travail intellectuel, je n'ai pu, dit l'auteur, communiquer à l'Académie quelques observations sur le même sujet que je viens lui soumettre aujourd'hui, et qui me paraissent propres à confirmer et à étendre celles qui ont été mises en lumière par nos deux collègues.

Dès l'année 1843, dans un travail intitulé : *Essai de physiologie générale,* dont j'ai l'honneur d'offrir la troisième édition à l'Académie, j'avais cherché à établir la propriété organogénique de la fonction ; et j'avais exprimé cette propriété par cette formule : *la fonction fait l'organe.*

Appliquant au cerveau les bénéfices de cette propriété, dont les résultats se sont accumulés à travers les générations sous l'influence de l'hérédité, j'avais énoncé, comme il suit, le résultat général de cette application :

« Il est un point de vue, dans l'histoire de l'humanité, qui n'a pas été abordé jusqu'ici,
« c'est l'étude des changements qui se sont opérés par la succession des âges dans l'organisme
« et les facultés de l'homme. L'anthropologie, qui ne date pour ainsi dire que d'hier, s'est
« surtout occupée des origines des races, des espèces considérées dans leurs caractères
« actuels ; mais elle n'a pas admis que l'homme ait été susceptible d'offrir, aux différentes
« époques de son évolution, des modifications organiques et fonctionnelles en rapport avec
« ces époques. Cependant, les recherches et les observations auxquelles je me suis livré,
« depuis bien des années, m'ont démontré que l'homme a subi successivement et graduelle-
« ment des modifications qu'il ne faut pas confondre avec celles qui résultent des progrès de
« l'éducation, de l'instruction et de la civilisation, mais de véritables modifications dans les
« instruments de son intelligence, comme dans son intelligence elle-même. »

Cet énoncé, extrait textuellement d'une publication pour laquelle il m'avait été demandé un spécimen de mon écriture (1) a été reproduit lithographiquement à la fin de ma notice biographique en 1865. Il témoigne donc que, antérieurement à cette époque, mon observation s'était portée sur l'étude historique du développement graduel du cerveau parallèlement au développement de l'intelligence, et sous l'influence de la fonctionnalité de cette dernière.

Depuis cette époque, je n'ai cessé d'étendre et d'approfondir mes observations. Mais, à mesure que j'en considérais l'objet, je le voyais s'accroître en importance et en difficultés. C'est pourquoi j'avais attendu, pour faire connaître le résultat de mes études, qu'elles eussent réuni assez de documents pour ne pas me laisser trop au-dessous d'une pareille entreprise.

Aujourd'hui que l'attention commence à se porter sur cette grave question, je me trouve obligé de montrer que je n'ai été précédé par personne dans la manière dont je l'ai posée, et d'anticiper sur une publication en règle par quelques propositions qui me permettront de conserver à mon œuvre sa portée et le caractère d'originalité qui lui appartiennent.

Et d'abord, l'Académie comprendra qu'en détachant de l'ensemble de l'organisme le dépar-

(1) *Panthéon des illustrations françaises au XIXe siècle.* Abel Pilon, éditeur, 1865.

tement de l'intelligence et des organes qui le desservent, je n'ai pas cessé de considérer cet ensemble comme tributaire de sa fonctionnalité générale. Toute réserve faite en faveur de ce point de vue d'ensemble, qui comprend toutes les mutations, tous les progrès qui ont pu s'opérer à travers les âges dans l'espèce ou les espèces humaines, mutations et progrès qui constituent un des principaux éléments de la formation des races, je circonscris aujourd'hui mes observations aux progrès de l'intelligence et, réciproquement, aux changements du crâne et du cerveau, qui en sont la conséquence.

Par cela même que je considère le fonctionnement intellectuel comme l'élément générateur primordial du développement organique, sans méconnaître l'action réciproque de celui-ci sur celui-là, j'ai dû chercher, dans les produits de l'intelligence aux différentes époques de l'histoire, les caractères de l'originalié et du progrès de ces produits. Mon observation s'est portée sur les œuvres de l'art considéré sous ses diverses formes : peinture, sculpture, musique et poésie, et sur les éléments de la science considérée dans sa philosophie et ses méthodes. Or, partout j'ai cru découvrir non-seulement des témoignages d'un perfectionnement incessant de ce qui était à l'origine, mais j'ai cru trouver, dans les sentiments et les idées, comme des éclosions absolument nouvelles, n'ayant pour ainsi dire aucun rapport direct avec les sentiments et les idées qui les avaient précédés.

Comme contre-épreuve de cet ordre d'observations, j'ai cru voir dans les décadences temporaires, dans les interruptions ou perversions de certaines époques, des témoignages puissants d'une fonctionnalité pervertie retentissant d'une manière adéquate sur les instruments correspondants de l'organisme. Je dois faire remarquer à l'Académie que cette prédominance accordée ici à l'observation fonctionnelle sur l'observation organique ou anatomique a été, dans toute ma carrière, la base de mes travaux et le résultat de toutes mes convictions. Ce qui pourrait y avoir d'imprévu ou de hasardé en apparence dans l'application de cette doctrine à l'étude du développement historique de l'intelligence, disparaîtra pour ceux qui connaissent la prédominance que je n'ai cessé d'accorder à la *considération étiologique sur l'observation empirique.*

Mais, cette première et principale part faite aux manifestations du progrès intellectuel dans ses œuvres, je n'ai pas dû négliger les témoignages apportés à mes idées par les changements matériels constatés dans le cerveau et dans le crâne qui en est le principal révélateur. C'est ainsi que mettant à profit les observations si importantes des anthropologistes, et en particulier de notre savant collègue M. Broca, sur les grandes différences crâniennes qui ont servi à caractériser zoologiquement certaines races, j'ai cherché et cru trouver dans ces différences l'expression et le résultat des mœurs, des sentiments, du caractère, des idées, c'est-à-dire du fonctionnement général de l'intelligence dans le temps et dans l'espace, lequel a ainsi opéré successivement et graduellement les modifications de l'organe par les modifications de la fonction.

Abordant plus directement et plus spécialement les rapports du développement du cerveau et du crâne avec le développement de l'intelligence, j'ai en effet constaté sur les crânes dont M. Serres a commencé la collection anthropologique du muséum, et d'après l'observation de ceux qui ont été mis à découvert par les fouilles ou communiqués par les voyageurs, qu'il existe un certain accroissement de la capacité crânienne en rapport avec les progrès de la civilisation.

Mais ce qui m'a paru offrir une source de témoignages plus actuellement démonstratifs, c'est la comparaison, d'une part, entre les différents peuples d'aujourd'hui, et, de l'autre, entre les différentes classes de la population. Ces deux grandes catégories de faits m'ont paru confirmer tout à la fois, par une différence dans la forme du crâne et principalement dans celle de la région frontale, l'existence d'une forme caractéristique propre à chaque population, et le fait d'un accroissement d'étendue et de capacité correspondant au fonctionnement intellectuel le plus avancé.

Mais, pour apprécier ces différences, il ne faut pas se contenter de mensurations générales semblables à celles dont il a été question dans la dernière séance, au moyen du céphalomètre des chapeliers, instrument qui a pour premier inconvénient de faire confondre les grandes et légitimes divisions anthropologiques en dolichocéphales et brachycéphales ; il faut au contraire spécifier les mensurations en rapport direct avec les accroissements de facultés dont les accroissements crâniens ne sont que la traduction et le témoignage.

L'Académie comprendra que, par le court énoncé que je viens de lui communiquer, je n'ai eu d'autre prétention que de lui soumettre le plan et la formule générale de mes recherches. Ce plan et cette formule me paraissent suffisants pour conserver aux travaux sérieux que je me propose de lui communiquer ultérieurement, la priorité et l'originalité qui leur appartiennent. »

M. le docteur Auguste VOISIN, candidat pour la section d'anatomie pathologique, lit un travail dont voici la conclusion :

« En résumé, l'idiotie peut être le résultat d'un arrêt de développement qui a laissé le cerveau dans l'état où il était dans les derniers mois de la vie fœtale, ou dans les premiers temps de la naissance; les études morphologiques et histologiques permettent de préciser la nature de la lésion, et d'indiquer ses caractères et ses causes. Des circonvolutions présentent alors la simplicité des circonvolutions du fœtus ou du nouveau-né, ou de l'enfant en bas âge, et, au microscope, on observe presque uniquement des myélocites ou noyaux, ou une très-minime quantité de cellules incomplétement formées, absolument analogues à celles du fœtus ou du nouveau-né, ou de l'enfant en bas âge. »

—

M. PERSONNE, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Berthelot et Chatin, lit un rapport sur un mémoire de M. Bourgoin, intitulé : *Sur la courbe de solubilité de l'acide salicylique.*

Le mémoire de M. Bourgoin, dit M. le rapporteur, contient :

« 1° La détermination exacte de la solubilité de 0 à 100° ;

2° Une équation très-simple pour calculer toutes les solubilités entre 0 et 40° ;

3° Une équation du troisième degré, qui donne la solubilité depuis 40° jusqu'au point d'ébullition de la solution saturée.

Ce travail important, pour lequel l'auteur a fait preuve d'une science des plus sérieuses, a nécessité l'exécution d'un grand nombre d'expériences délicates ; il présente un grand intérêt au point de vue pharmacologique et thérapeutique ; aussi votre commission vous propose-t-elle de voter des remercîments à M. Bourgoin et de renvoyer son mémoire à la section de pharmacie, pour laquelle il a posé sa candidature. » (Adopté.)

—

M. PERSONNE fait ensuite une communication intitulée : *Recherches sur la quinine éliminée par les urines.*

Il résulte de ces recherches, que la quinine ingérée dans l'économie s'y détruit, et que cette destruction représente environ la moitié de la quantité ingérée.

Cette destruction de la quinine dans l'économie est, du reste, rendue évidente par les faits suivants : 1° toute la quinine extraite des urines et soluble dans les acides, peut être transformée en sulfate neutre de quinine, sans résidu appréciable ; 2° on obtient toujours une matière résineuse, insoluble dans les acides, matière résineuse en tout semblable à celle qu'on obtient dans l'extraction des alcaloïdes du quinquina.

Il résulte de ce qui précède :

1° Que la quinine éliminée par les urines n'a éprouvé aucune altération ou modification isomérique ;

2° Que la moitié au moins de la quinine ingérée est complétement détruite dans l'économie.

—

M. le docteur LEVEN lit un travail intitulé : *De la dilatation de l'estomac considérée comme une espèce pathologique très-commune de dyspepsie.* Nous regrettons que l'auteur n'ait pas laissé son manuscrit au secrétariat, ce qui ne nous permet pas de reproduire les conclusions de son travail.

—

M. le docteur Charles BRAME, professeur de chimie à l'École préparatoire de Tours, lit une observation intitulée : *Bronchite capillaire ou catarrhe suffocant.* Ce travail est renvoyé à une commission qui sera désignée ultérieurement.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Éphémérides médicales. — 29 Août 1779.

—

La Société royale de médecine ayant proposé, en 1778, cette question de prix : « Indiquer la meilleure méthode pour guérir promptement la gale, etc. », Sumeire, docteur à Marignane, en Provence, est couronné. Dans son mémoire, il propose comme souveraine, une préparation particulière de la racine de *Dentelaire* (Dentellaria Rondeletii). Prendre deux ou trois poignées de la racine, la piler dans un mortier, jeter dessus une livre d'huile d'olive bouillante ; passer le tout à travers un linge, exprimer fortement ; frictionner toute la superficie du corps.

A. CH.

—

FORMULAIRE

Collyre contre la tumeur lacrymale. — De Græfe.

Nitrate d'argent cristallisé. . . . . 1 gramme.
Eau distillée . . . . 50 grammes.

Faites dissoudre. — Pour injection de bas en haut, dans le sac lacrymal, dans le cas de tumeur lacrymale. — N. G.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

Société protectice de l'enfance. — Après quatre jours de session, le Congrès des Sociétés protectrices de l'enfance a terminé hier ses travaux.

Voici les questions qui ont été successivement étudiées :

1° De l'enfant, considéré comme force de l'État ; rapport entre la fécondité et la prospérité des nations ;

2° Principes éducatifs dans leurs rapports avec le développement corporel ;

3° De l'influence du travail des femmes enceintes sur leur santé et sur leurs enfants ;

4° Enfin, la grosse question du rétablissement des tours.

De très-intéressantes communications ont été entendues sur la première et la troisième question.

Le Congrès a adopté un vœu tendant à une réforme du matériel scolaire, dans un sens conforme aux désirs des hygiénistes.

La question si importante des tours a été l'objet d'une très-vive polémique entre les membres de la Société de Paris, d'une part, et les représentants des Sociétés des départements, de l'autre.

Les premiers demandent le retour pur et simple à l'ancien système ; les seconds désirent un système perfectionné.

La session s'est terminée par l'émission d'un vœu tendant à ce qu'une vaste commission d'enquête soit nommée avec la mission d'étudier les réformes à apporter dans le régime des enfants assistés, et que tous les éléments susceptibles d'éclairer cette commission soient consultés avec le plus grand soin.

L'Homme le plus agé du monde. — L'homme le plus vieux du monde entier est sans contredit un citoyen de Bogota, dans la République de San-Salvador.

Ce nouveau Mathusalem *avoue* qu'il a cent quatre-vingts ans, et il paraît qu'il se flatte, car ses voisins assurent qu'il est plus âgé qu'il le dit.

C'est un métis nommé Michel Solis, dont l'existence fut révélée au docteur Luis Hernandez, qui communique ces détails au journal, par un des colons les plus âgés de la localité, lequel, dans son enfance, connaissait déjà cet homme comme centenaire. On a retrouvé, dans de vieux documents de 1712, sa signature parmi celles des personnes qui contribuèrent à la construction du couvent de Franciscains qui existe près de San-Sébastian.

Le docteur lui rendant visite trouva le vieux travaillant dans son jardin. Sa peau est parcheminée ; ses cheveux longs, d'un blond de neige, enveloppent sa tête comme un turban, et son regard est si vif qu'il fit une impression désagréable sur le docteur. Interrogé par lui, il répondit complaisamment que son grand âge était dû à sa manière de vivre réglée d'une façon invariable et ne laissant place à aucun excès d'aucune sorte.

« Je ne mange, dit-il, qu'une fois par jour ; mais je ne choisis que des aliments forts et nourrissants. Mon repas dure une demi-heure, parce que je crois qu'il est impossible de manger dans ce temps-là plus que le corps ne peut digérer en vingt-quatre heures. Je jeûne le 1er et le 15 de chaque mois, et ces jours-là j'absorbe autant d'eau que je puis en supporter. Je laisse toujours refroidir mes aliments avant d'y toucher, et c'est à ce régime que j'attribue ma longévité. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

7° Il est enfin un danger presque aussi redoutable que la plupart de ceux qui viennent d'être énumérés, c'est celui qui pourrait naître d'une éducation obstétricale insuffisante. Administrer le chloroforme avec mesure, s'appliquer par des inhalations convenablement dosées et méthodiquement espacées à entretenir la parturiente dans une analgésie qui ne lui enlève pas l'exercice de ses fonctions intellectuelles et la conscience de son être, c'est fort bien. Mais si, faute d'avoir été rompu aux difficultés du diagnostic, ce qui est peut-être le cas le plus ordinaire, l'accoucheur méconnaît une cause grave de dystocie, viciation du bassin, présentation du tronc, enclavement de la tête par défaut de rotation, etc., ou toute autre circonstance exigeant une intervention opératoire, qu'arrivera-t-il? La prolongation de l'anesthésie créera, par le fait seul de l'emmagasinement des doses, une situation aussi périlleuse pour la mère que pour l'enfant : périlleuse, parce que l'on s'abstient au lieu d'agir; périlleuse, parce que la résistance de l'obstacle annihile la puissance de l'effort obstétrical; périlleuse, parce que cet effort, cessant de se produire, n'exerce plus son action désanesthésiante sur l'organisme; périlleuse, enfin, parce que tout accouchement qui ne se termine pas épuise les forces de la mère et compromet l'existence du fœtus.

Et, à ce propos, qu'il me soit permis de me séparer de mes très-honorés collègues, lorsqu'ils déclarent pouvoir abandonner sans inconvénient à leurs internes la direction de l'anesthésie obstétricale. Je prise plus que personne la valeur et le savoir des jeunes hommes qui composent le Corps de l'internat. Je sais avec quelle facilité et quelle promptitude ils s'élèvent à la hauteur des tâches les plus difficiles et les plus délicates. Mais je ne puis répudier certains souvenirs qui m'obsèdent; je ne puis oublier que, nous aussi, nous avons été internes, et que, en présence d'un accouchement qui menaçait de se prolonger toute la nuit, nous ne manquions

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 27 août.

FEUILLETON

CAUSERIES

La mort de M. Renouard a mis en deuil une famille médicale très-honorée et très-estimée, la famille de M. le professeur Richet. M. Richet est gendre de M. Renouard, et M. Renouard ne s'était jamais séparé de sa fille; les deux familles n'en faisaient qu'une, où constamment ont régné les sentiments de piété filiale et d'affection paternelle. On sait l'estime et le respect dont M. Renouard jouissait dans le monde de la magistrature. On sait aussi de quelle affectueuse considération jouit dans notre confrérie M. le professeur Richet. Aussi, les réceptions hebdomadaires du boulevard Haussmann, n° 21, offraient le spectacle peu commun, assurément, du mélange du monde du Palais, venant honorer l'éminent magistrat, et du monde médical, venant serrer la main du confrère aimé. M. Richet vient de jouir de cette joie ineffable de voir son fils, déjà docteur ès sciences et en médecine, être nommé le premier au dernier concours de l'agrégation, section des sciences. La thèse de ce jeune savant, sur les *circonvolutions du cerveau*, est un travail très-remarquable. Dans une autre direction, M. Richet fils soutient bien honorablement le nom de son père.

M. le docteur Eyriaud, qui vient de mourir à Angoulême, était un chirurgien estimé, occupant une grande position et jouissant d'une grande influence dans le département de la Charente. Esprit ardent, cœur généreux, il avait, dès les premiers jours, pris en main la cause de l'Association générale, et avait fondé dans son département une Société locale dont il est resté le président jusqu'à sa mort.

jamais d'en confier le soin à la fille de service, en lui recommandant de venir nous éveiller juste... pour la ligature du cordon.

Je veux croire qu'il n'en est plus de même aujourd'hui. Je suis certain que les internes de M. Dumontpallier et de M. Lucas-Championnière ne déserteraient leur poste pour rien au monde. Et cette certitude, je la fonde sur l'intérêt poignant de la question que nous agitons, sur les polémiques passionnées qu'elle a provoquées, sur la fièvre d'actualité qui s'empare de ces jeunes gens aussi bien que de nous. Mais que l'anesthésie obstétricale finisse par entrer (et elle y entrera) dans le domaine de la pratique vulgaire, qu'elle devienne une monnaie courante, et la fièvre des premiers jours s'éteindra, et, le zèle des intéressés se refroidissant, peut-être verra-t-on ces Messieurs se reposer sur un externe intelligent du soin d'administrer le chloroforme. Peut-être même, si l'air est tiède, le ciel bleu, notre externe jugera-t-il l'infirmière capable de le remplacer auprès de la parturiente. Que nos jeunes auxiliaires me pardonnent ces suppositions injurieuses ; mais ils sont hommes comme nous, et, comme nous, rien de ce qui est humain ne doit leur être étranger.

Ici se dresse une question grave, et dont personne ne paraît s'être préoccupé jusqu'à ce jour, je veux parler de la question des sages-femmes. La loi leur interdit les opérations obstétricales qui exigent l'emploi des instruments chirurgicaux. Mais elle ne leur interdit pas l'usage du chloroforme. Or, en matière de droit strict, ce qui n'est pas défendu est permis. Et elles se croiront d'autant plus autorisées, que la pratique de l'anesthésie deviendra, un jour ou l'autre, inséparable de leur éducation obstétricale. Un professeur de la Faculté, qui n'a pas précisément le fanatisme du chloroforme, me disait l'autre jour : « Il n'est pas plus malaisé de former les sages-femmes à la pratique du chloroforme qu'à celle de la version. Celle-ci est même plus difficile que celle-là. » Je n'y contredis point. Mais il ne suffit point d'avoir appris le maniement du chloroforme pour en éviter les dangers. Il faut encore être pourvu de connaissances médicales assez étendues pour pouvoir diagnostiquer une maladie organique du cœur, une tuberculose, un emphysème pulmonaire, un épanchement pleurétique, un ramollissement cérébral, et, en un mot, toutes les affections que nous avons signalées comme autant de contre-indications à l'anesthésie obstétricale. Ce ne sont pas des machines dressées à administrer le chloroforme qu'il nous faut pour anesthésier les parturientes ; ce sont des intelligences, ce sont des médecins, dans l'acception la plus étendue et la plus large du mot. Je ne crois pas les

---

Que j'adresse aussi ma carte de congratulation à l'un de nos éminents et des plus sympathiques confrères des départements, à M. le professeur Teissier (de Lyon). Je prends une part sincère à l'événement de famille qui le rend heureux.

Je viens de parcourir un bien gros volume que les amis d'Auzias-Turenne viennent de publier, et qui est intitulé : *La syphilisation.* Quoique je sois assez maltraité dans cet ouvrage, et dans plus de vingt endroits, ainsi que le journal que je dirige ; quoique, de son vivant, Auzias-Turenne se soit montré vis-à-vis de moi assez mauvais coucheur, qu'il m'ait envoyé du papier timbré et menacé de procès, je ne garde pas rancune à sa mémoire, et je m'associe de grand cœur à ses amis pour rendre hommage à son caractère, à son honorabilité et à la sincérité de ses convictions. Mais comment ne pas s'étonner de l'étonnement, et surtout de l'indignation de ce pauvre Auzias-Turenne de rencontrer une si vive et si générale opposition à l'*idée nouvelle* qu'il apportait dans le monde ?... Mais, alors que l'inventeur et le propagateur de cette idée n'est plus là pour me répondre, je ne reprendrai pas les objections qui lui ont été faites, d'autant plus que, pour moi, elles subsistent dans toute leur force, et que d'ailleurs la syphilisation est morte, bien morte, sans aucun espoir de résurrection.

Mais dans la notice dont les amis d'Auzias-Turenne ont fait précéder cet ouvrage, ils ont cherché à résoudre cette question : Auzias-Turenne a-t-il pratiqué lui-même sa doctrine, s'est-il syphilisé lui-même ? Voici comment les éditeurs répondent à cette question :

« C'est sur lui-même alors, et avant toute publication, qu'il fait la première application de sa méthode, ajournant à sa mort la révélation et la démonstration de son expérience personnelle.

« Je suis le plus ancien syphilisé du monde, écrit-il simplement dans son testament.

femmes incapables d'acquérir toutes les connaissances nécessaires pour faire un bon clinicien. J'ai été souvent frappé, au contraire, de la merveilleuse facilité avec laquelle certaines d'entre elles, non-seulement triomphent de toutes les difficultés de la science obstétricale, mais encore s'approprient notre langue, nos procédés d'investigation et tout notre bagage médical. Mais il sagit ici, non pas de ce qu'elles pourraient être, mais de ce qu'elles sont réellement et en très-grande majorité. Or, la vérité est qu'elles sont au-dessous d'une tâche aussi délicate que celle de l'application du chloroforme aux accouchements. Il ne serait donc pas sans danger de conférer aux sages-femmes, avec leur diplôme, le droit de pratiquer de leur propre autorité l'anesthésie obstétricale. Je ne veux pas traiter aujourd'hui cette question incidente avec tous les développements qu'elle comporte; mais, si l'emploi du chloroforme se généralise entre les mains des accoucheurs, il y aurait lieu de réglementer cette pratique en ce qui concerne les sages-femmes, et de ne les autoriser à y recourir qu'autant qu'elles agiraient d'après les conseils et sous la direction d'un médecin.

J'ai passé en revue, sans les amoindrir, les inconvénients et les dangers auxquels expose l'anesthésie obstétricale. En regard de ce tableau très-peu flatté, qu'il me soit permis de placer les avantages de cette anesthésie restreinte.

1° *Le chloroforme atténue les douleurs de la contraction utérine.* — Les adversaires de l'anesthésie moyenne auront beau faire. Tous les efforts de leur dialectique ne sauraient prévaloir contre ce fait bien mince en apparence, mais indéniable et gros de conséquences pratiques, à savoir, que le chloroforme obstétrical amoindrit les douleurs de l'accouchement. « Ce n'est pas là, nous dira-t-on, l'anesthésie vraie, l'anesthésie chirurgicale. » Qu'importe! si l'analgésie que nous obtenons suffit à faire supporter patiemment des douleurs redoutées et pleines d'angoisses. « Mais, ajoute-t-on, la perte de la sensibilité organique devrait être précédée, d'après une théorie célèbre, de l'abolition de la conscience et de la notion du moi. » Il faut convenir que les faits (et ils se comptent aujourd'hui non plus par centaines, mais par milliers) ne sont pas d'accord avec cette théorie. Que voulez-vous! c'est peut-être malheureux pour la théorie, mais c'est bien heureux pour l'humanité. On nous dit aussi : « Dans votre anesthésie restreinte, la parturiente souffre encore; elle sent les piqûres, les pincements; elle a même conscience de la contraction utérine. » Nous ne contestons pas qu'il en soit souvent ainsi. Mais n'y a-t-il pas des degrés dans la souffrance et dans les sensations douloureuses? Si, au

---

« Et le jour de l'autopsie, quand les éminents professeurs, les honorables médecins qui ont donné leur concours à ses amis constatent, sur la partie antérieure et latérale gauche du thorax, des séries symétriques de cicatrices dont l'aspect est nouveau pour la plupart d'entre eux; quand deux des assistants, découvrant leur poitrine, montrent des cicatrices semblables et déclarent qu'ils ont été syphilisés par le docteur, alors la démonstration paraît saisissante, et un rayon de justice tardive illumine la vie de cet héroïque Turenne! Héroïque, en effet, non parce qu'il a pratiqué sur lui, sans ostentation comme sans faiblesse, uniquement par probité et dévoument scientifique, une expérience qui, après tout, servait son idée, — mais parce que, ayant jugé le secret utile au succès de sa découverte, il est resté impénétrable pendant vingt ans, malgré les objurgations et les injures; parce qu'il a subi cette flagellation publique du Congrès médical international de 1867, se bornant à répondre : « *J'ai apporté une question scientifique, et je demande une objection scientifique* », alors qu'il pouvait, laissant déborder son cœur, et découvrant lui aussi sa poitrine, confondre ses détracteurs, et remporter un triomphe, sinon plus sérieux que celui que lui valurent alors son calme et sa dignité, du moins plus séduisant au point de vue de l'amour-propre et du succès immédiat.

. . . .

« Ce qui est certain, c'est qu'Auzias-Turenne a jugé que la divulgation de son expérience personnelle — de son vivant — serait plus nuisible qu'utile au gain de sa découverte, et qu'il s'est voué au secret. Sa résolution sur ce point, qu'on la trouve insuffisamment justifiée ou qu'on l'admire, est acquise à l'histoire, aussi bien que le fait même de sa syphilisation personnelle. »

Cette notice, et surtout la correspondance d'Auzias-Turenne — je suis en vérité bien géné-

lieu de souffrir comme dix, je souffre comme un, ne faudra-t-il pas saluer comme un immense bienfait l'agent qui aura pu réduire la souffrance dans une telle proportion? L'amoindrissement de la douleur par le chloroforme chez la parturiente n'est pas soumis à une loi inflexible; il peut varier comme les susceptibilités individuelles, toutes doses égales d'ailleurs. Mais cet amoindrissement, qui va dans quelques cas jusqu'à l'annihilation, est un fait que son évidence et sa vulgarité placent au-dessus de toute atteinte.

2° *Le chloroforme obstétrical procure à la femme en travail, dans l'intervalle des contractions utérines, un calme parfait.* — M. Campbell avait signalé et décrit sous l'influence de la demi-anesthésie ce qu'il appelle *un grand silence* dans l'intervalle des contractions. M. Lucas-Championnière a noté aussi dans ses observations que la parturiente soumise à l'action du chloroforme incomplet perd entre deux contractions le sentiment de la souffrance, conserve toute sa connaissance, cause avec les personnes qui l'entourent, discute sur sa situation. Je tiens de M. Pinard, qui a expérimenté le chloroforme sur un certain nombre de femmes en travail à la Maternité, qu'elles se sentent engourdies et restent parfaitement calmes dans l'intervalle des contractions. C'est donc un point définitivement acquis que l'abolition des douleurs intervallaires par le demi-chloroforme.

Pour méconnaître l'importance de cet avantage, il faudrait n'avoir jamais assisté à un accouchement. Il faudrait n'avoir jamais entendu ces plaintes incessantes provoquées par les douleurs erratiques circum-utérines, plaintes qui remplissent l'intervalle des contractions. Or, substituer à cet état douloureux un engourdissement salutaire, procurer à la malade un temps d'arrêt, un repos qui retrempe ses forces et la met en état de soutenir l'assaut d'une nouvelle contraction, refouler ainsi la douleur, et l'obliger en quelque sorte à se réfugier, à se concentrer, plus ou moins atténuée, dans l'organe utérin, n'est-ce pas réduire la souffrance à sa plus simple expression?

3° *La demi-anesthésie aide la parturiente à traverser facilement la phase douloureuse de la période de dilatation.* — Le premier stade de cette période est généralement très-bien supporté. Les douleurs correspondant à chaque contraction sont courtes et peu intenses, les intervalles qui les séparent longs et indolores. Mais, dans le second stade, les douleurs reviennent plus vives et plus rapprochées, les intervalles sont marqués par une agitation croissante; la femme reste sous l'empire de la souffrance; elle pleure, se désespère; n'ayant pas la conscience du

---

reux, car c'est là principalement que je suis malmené — abondent en traits piquants et tout à fait inconnus du public. Ainsi, savait-on que Malgaigne, le seul défenseur qu'Auzias eû rencontré à l'Académie, eût été mis dans le secret de l'autosyphilisation d'Auzias? Dans une lettre écrite au docteur Bœck, on trouve ce passage : « Avant qu'il ne fût question pour personne de syphilisation, j'avais appliqué la syphilisation sur l'homme. M. Malgaigne m'en a demandé la preuve lors de la discussion académique, je la lui ai donnée. »

Et la notice ajoute : « M. Malgaigne n'était-il pas inspiré par cette confidence, quand défendant Auzias-Turenne devant l'Académie, il lançait cette apostrophe émue : « Ah! si la commission avait voulu savoir, et cela lui était si facile! » L'âme haute et généreuse de M. Bégin aurait frémi de s'associer, même de loin, à des insultes aussi imméritées. »

Dans une lettre non imprimée, mais citée dans la notice, adressée au docteur Babu, de Clermont-Ferrand, Auzias-Turenne disait à ce confrère : « Si les médecins que j'ai syphilisés ouvraient la bouche, la syphilisation serait partout triomphante. Il y en a d'assez haut placés, y compris un chirurgien des hôpitaux; quoiqu'ils soient connus, ils se taisent, je le comprends! Le mariage est là avec son cortége d'impitoyables préjugés. »

Je ne blâme pas assurément l'acte pieux que viennent d'accomplir les amis d'Auzias-Turenne; ils n'ont d'ailleurs exécuté que ses dernières volontés, et il paraît que cette tâche n'a pas été facile à remplir, car ils ont mis huit ans à l'accomplir, Auzias étant mort en mai 1870. Mais puisqu'ils étaient autorisés par les termes mêmes du testament à faire un choix dans les papiers de leur ami, puisqu'ils ont opéré quelques suppressions, qu'ils me permettent de regretter que leurs ciseaux n'aient pas été plus sévères pour certains passages des lettres d'Auzias qui concernent le plus aimable et le plus bienveillant des hommes, qui eût aimé et protégé Auzias si celui-ci n'avait eu la maladresse, sans provocation aucune, de

travail qui s'accomplit et ne s'apercevant d'aucun progrès, elle répète à chaque instant qu'elle n'accouchera jamais. Or, le chloroforme à petites doses calme cette agitation, dissipe les craintes, fait évanouir les pressentiments sinistres et laisse au système nerveux, ébranlé par les secousses de la douleur, le temps de reprendre son équilibre physiologique.

M. Danyau est un des premiers praticiens qui aient signalé l'application possible de l'anesthésie à la période de dilatation. Voici en quels termes il s'en exprime dans un discours prononcé à la Société de chirurgie : « Je pense, dit-il, qu'on peut recourir au chloroforme à dose simplement atténuante dans les cas où la dilatation est lente et très-douloureuse, dût-on y renoncer plus tard au début de la période d'expulsion, en général beaucoup moins pénible et d'ailleurs presque toujours si vaillamment supportée par les femmes. » (*Bull.* de la Soc. de chir., 1853-1854, t. IV, p. 560.)

4° *Le chloroforme rend tolérables les grandes douleurs de la période d'expulsion.* — Il semblerait résulter des dernières paroles de la citation que nous venons de faire, paroles émanées d'un maître en obstétrique, M. Danyau, que la période d'expulsion, ne donnant généralement lieu qu'à des douleurs très-bien supportées, ne comporte pas l'usage du chloroforme. Ce serait là une interprétation fâcheuse et j'ajouterai même erronée, de la pensée de l'éminent accoucheur. Car, dans le même discours, je lis cette phrase : « Je n'exclus pas le chloroforme de la dernière partie du travail, si elle doit être longue, difficile et par conséquent accompagnée de très-vives douleurs. » Sans nul doute, il est des femmes qui supportent moins impatiemment les douleurs expulsives, parce qu'elles en comprennent mieux le sens et la portée; à chaque contraction utérine, elles rassemblent leurs forces, poussent en silence et avec énergie, restent relativement calmes dans les intervalles, jusqu'à ce que par un effort suprême accompagné d'un tremblement convulsif et d'une douleur plus vive, plus longue, qui leur arrache des cris perçants, elles expulsent la tête hors des parties génitales externes.

Mais, à côté de ces femmes, il en est d'autres (et le nombre en est grand, surtout parmi les primipares), que les douleurs de la période d'expulsion jettent dans une agitation extraordinaire. Ce n'est plus de la douleur physiologique, c'est de l'affolement, c'est du délire. Le corps couvert de sueur, la poitrine haletante, l'œil fixe, la joue en feu, elles profèrent des cris furieux, et, dans leur égarement, lancent des mots comme ceux-ci : « *Je n'accoucherai pas!... C'est fini!... Tuez-moi!... Je vais*

---

s'armer spontanément en guerre contre lui. L'histoire, puisqu'on invoque l'histoire, ne peut pas permettre qu'on intervertisse les rôles. Sur tous ces démêlés entre Ricord et Auzias, loin d'être provocateur, Ricord ne fit que se défendre. Auzias usait contre Ricord de trois engins de guerre : la transmission de la syphilis aux animaux, la syphilisation et la transmission des accidents secondaires. Or, sur le premier point, les expériences multipliées ont souverainement montré ce qu'il faut penser de sa prétendue transmission de la syphilis aux animaux. Sur le second point, depuis la mort du professeur Bœck, de Christiania, quel médecin sérieux aujourd'hui croit à la syphilisation et la pratique soit comme moyen préventif, soit comme moyen thérapeutique? Et sur le troisième point, la transmission des accidents secondaires, Ricord n'a-t-il pas désarmé toute critique par l'aveu aussi honnête que courageux qu'il fit noblement devant l'Académie de médecine? N'est-ce pas là un acte de probité scientifique dont les amis d'Auzias-Turenne auraient dû se souvenir?

Eh bien, je le dis franchement aux amis d'Auzias-Turenne, sa mémoire eût gagné à la suppression de certains passages dirigés contre Ricord, passages qui ne troubleront pas, je l'espère, la sérénité de ses jours, pas plus que je ne prends cure des aménités qui me concernent et que je pardonne bien volontiers à l'inventeur de la syphilisation.

Dr SIMPLICE.

---

mourir! » Quand on a assisté à ce spectacle, quand on a été témoin de ce désespoir, de ces cris déchirants, de ces souffrances, peut-on ne pas concevoir l'utilité d'un moyen qui a pour but et pour effet l'atténuation de telles angoisses? N'est-ce pas le cas de dire que, si pour obtenir ce résultat nous n'avions pas le chloroforme, il faudrait l'inventer? En ce qui me concerne, j'ai assez souvent employé le chloroforme dans la période d'expulsion pour pouvoir affirmer que, s'il ne supprime pas complétement les grandes douleurs, il les amoindrit dans une proportion considérable, et les débarrasse de ces phénomènes concomitants qui en rendent la manifestation si cruelle pour la malade comme pour les assistants.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

Les Thèses du dernier Concours pour l'agrégation en médecine

(TROISIÈME ARTICLE)

DES ICTÈRES CHRONIQUES, par M. le docteur Isidore STRAUS, médecin des hôpitaux, ancien chef de clinique de la Faculté.

ÉTUDE COMPARATIVE DES NÉPHRITES CHRONIQUES, par M. le docteur RENDU, médecin des hôpitaux, licencié ès sciences naturelles.

Les sujets des deux thèses ci-dessus ont entre eux des rapports qui nous engagent à les rapprocher l'une de l'autre et à les réunir dans le même article : ces rapports sont indiqués par l'un des auteurs, M. Straus, dans les lignes suivantes, qui donnent une idée générale de la manière remarquable dont l'auteur a compris et traité l'importante question qui lui est échue :

« Si, dit-il, remontant à la nature intime de l'ictère, on se demande comment les matériaux destinés à former la bile deviennent nuisibles à l'économie, on ne peut se défendre de comparer les accidents qui se produisent ainsi avec ceux que l'on observe dans le cours de l'urémie. Ici, également, c'est la rétention des déchets de la désassimilation organique qui paraît être la cause du mal : d'un côté, la dépuration urinaire se fait incomplétement; de l'autre, la dépuration hépatique; toutes deux offrent dans leur origine, je dirai presque dans leur marche, de singulières similitudes.

« Mais si, par leurs grands traits, ces deux toxémies offrent des analogies frappantes, il s'en faut néanmoins qu'elles puissent être assimilées entièrement. Sous ce rapport, l'urémie, déjà si complexe, est moins difficile à interpréter cependant que la cholémie. A tout prendre, le rein est un organe dont le rôle physiologique est simple; c'est un filtre perfectionné, mais ce n'est qu'un filtre, chargé de l'élimination de la plupart des matériaux de désassimilation : nous ne lui connaissons pas de fonctions plus élevées. Le foie a une physiologie bien autrement obscure; c'est en même temps un organe d'élimination et d'excrétion, mais aussi d'hématopoïèse; c'est un foyer puissant d'opérations indispensables à la sanguification, à la calorification, à la nutrition générale. De là une complexité de fonctions qui s'accomplissent simultanément, harmoniquement, mais qui introduisent des difficultés d'interprétation inextricables lorsqu'il s'agit d'apprécier les perturbations morbides dont la glande hépatique est le siége.

« C'est ce qui arrive pour cette question de la rétention biliaire, qui semble pourtant le côté le plus accessible de la physiologie du foie. Rien de plus simple au premier abord, rien de plus complexe à une analyse plus attentive. La bile, en effet, n'est pas un simple produit excrémentitiel destiné, comme l'urine, à être éliminé; c'est en même temps un liquide qui a son rôle à remplir, et un rôle important, dans le phénomène de la digestion. En sorte que, étant donné un ictère chronique, une première question se pose : Quelle part, dans les symptômes, faut-il faire à l'absence ou à l'insuffisance de l'arrivée de la bile dans l'intestin? Quelle autre à la résorption biliaire?

« Ce n'est pas tout : l'intrication anatomique des éléments destinés à la sécrétion de la bile et à l'hématopoïèse dans le parenchyme hépatique fait pressentir que les troubles de l'excrétion biliaire, pour peu qu'ils soient durables, retentissent nécessairement sur les autres grandes fonctions du foie. C'est d'abord un trouble purement dynamique qui ne compromet pas encore sérieusement la vitalité de la cellule; bientôt ce sera une altération plus profonde, qui entraînera des modifications structurales de la glande.

« Il en résulte, au point de vue de la genèse de la toxémie biliaire, des conséquences d'une

haute importance. A un moment donné, non-seulement la fonction biliaire est entravée, mais le rôle considérable que joue le foie dans l'économie se trouve atteint, non sans préjudice grave pour la nutrition générale. Alors surviennent des accidents comparables, si l'on veut, à l'urémie, mais en réalité infiniment plus complexes; car il faut tenir compte simultanément et de l'imprégnation générale de l'économie par la bile, et de la suppression des fonctions hépatiques, et de la désorganisation plus ou moins complète de la glande, source nouvelle de déchets susceptibles d'infecter le sang.

« A toutes ces altérations multiples, dérivées d'une commune origine, il convient encore d'ajouter les modifications de structure, souvent fort graves, qui résultent pour les autres organes de l'affection hépatique primitive. Moins bien connues encore que les lésions du foie, elles constituent un côté presque inexploré de la rétention biliaire, et nous aurons plus d'une fois, dans le cours de cette étude, à les indiquer sans pouvoir malheureusement fournir à cet égard des documents bien précis. Il nous suffit, pour le moment, de montrer la réalité de ces conséquences secondaires de l'ictère et d'en faire pressentir toute l'importance. Le rein, particulièrement, cet émonctoire chargé en majeure partie de la dépuration organique, est presque toujours en cause lorsque l'ictère devient persistant, et nous aurons l'occasion de rechercher s'il n'intervient pas pour une part importante dans la genèse de quelques-uns des phénomènes les plus redoutables de la toxémie biliaire.

« Ce rapide aperçu suffit pour montrer la place considérable que tient dans la séméiologie l'histoire des ictères chroniques. »

Nous n'avons pu résister au plaisir de reproduire en entier cette page remarquable qui résume d'une manière générale et avec une clarté parfaite les points principaux de la question dont cette thèse n'est que le développement. Cette citation nous dispense d'une analyse personnelle qui n'aurait certainement ni la vigueur ni l'autorité de celle que nous venons de mettre sous les yeux de nos lecteurs; elle les engagera, sans nul doute, à lire en entier cet excellent travail, l'un des plus remarquables, sans contredit, de ce brillant concours.

La thèse de M. le docteur Rendu (*Étude comparative des néphrites chroniques*) est, pour ainsi dire, le pendant de la précédente au point de vue de l'importance du rôle que les altérations rénales jouent en pathologie, Aussi l'auteur a-t-il traité cette question difficile avec un soin extrême et une ampleur remarquable; son travail ne contient pas moins de 221 pages de texte serré.

Pour mieux faire comprendre l'état de la science au sujet des néphrites chroniques, M. Rendu expose d'abord quelles sont les idées généralement admises aujourd'hui touchant la structure intime du rein et le rôle physiologique de ses parties constituantes.

Il signale dans la structure de la glande rénale deux éléments d'une importance toute spéciale, le tube urinifère avec son épithélium et le glomérule. Il montre le tube urinifère se divisant lui-même en deux parties distinctes, mais non encore suffisamment distinguées, la partie destinée à la sécrétion et la partie chargée de l'excrétion de l'urine; la plupart des histologistes réunissent dans un même groupe les tubes contournés et les anses de Henle, ces deux ordres de canaux constituent le système sécréteur du rein; les pièces intermédiaires, les tubes droits et les conduits collecteurs sont exclusivement destinés à l'excrétion urinaire.

Au point de vue de la fonction sécrétoire, le glomérule et l'épithélium à bâtonnets des tubes contournés et de la branche montante de Henle, concourent chacun pour une part considérable à cette fonction, le glomérule fournissant principalement la portion aqueuse de l'urine, et, accessoirement, quelques-uns de ses principes solides; l'épithélium, au contraire, paraissant préposé à la filtration presque exclusive des sédiments urinaires.

M. Rendu insiste sur le rôle capital que l'état des vaisseaux joue dans les phénomènes physiologiques et pathologiques dont la glande est le siége. Il montre que l'intégrité de l'appareil vasculaire est indispensable pour assurer les conditions de tension sanguine qui permettent la transsudation aqueuse à travers le glomérule; de plus, la nutrition de l'épithélium, c'est-à-dire de l'élément sécréteur par excellence, est réglée par l'apport plus ou moins régulier du sang à travers les capillaires du parenchyme. Que cette nutrition se trouve altérée par suite, soit de l'afflux du sang en proportion tantôt insuffisante tantôt trop considérable, soit par suite de son renouvellement trop lent, comme dans la stase veineuse, soit par suite d'un vice dans la constitution du liquide, ces troubles de la nutrition du rein amèneront des lésions de tissu constituant autant de variétés de néphrite chronique. Ces troubles de la nutrition ne seront pas bornés à l'élément épithélial; ils pourront s'étendre encore au tissu conjonctif interstitiel qui réduit, à l'état normal, à une trame mince, à peine visible, peut, sous l'influence d'une cause d'irritation subaiguë, d'un trouble permanent et chronique de l'irrigation rénale, devenir le siége d'une prolifération active et graduellement se substituer aux éléments propres du parenchyme glandulaire.

L'état des vaisseaux joue donc un rôle de premier ordre dans les modifications de la trame celluleuse du rein, comme dans la genèse des scléroses hépatiques ou cérébrales, et la disposition de ces vaisseaux dans le rein règle, dans une certaine mesure, la circonscription et le siége des lésions de cet organe, présidant ainsi, en quelque sorte, à leur topographie générale.

Le parenchyme rénal renferme, en réalité, un double appareil, l'un destiné à la sécrétion de l'urine, l'autre à son excrétion. L'appareil excréteur, physiologiquement et pathologiquement d'une importance moins immédiate, est constitué par les pyramides de Malpighi et les prolongements de Ferrein. L'irrigation vasculaire de cette portion du rein est relativement peu abondante, et, dans une certaine mesure, indépendante du reste de la circulation rénale. Aussi échappe-t-elle souvent aux altérations multiples qui atteignent l'appareil sécréteur. Celui-ci, exclusivement situé dans la région corticale, comprend le groupement tout spécial des tubes contournés à l'épithélium trouble, et des anses vasculaires pelotonnées qui constituent les glomérules; les uns vraisemblablement destinés à fournir à l'urine ses éléments solides, les autres sa partie aqueuse. A l'inverse des pyramides et des prolongements de Ferrein, la vascularisation du labyrinthe est excessivement riche; entre les tubes contournés serpentent des artérioles volumineuses avec leurs ramifications collatérales multiples; c'est là que les échanges nutritifs sont le plus actifs; c'est là aussi que les altérations structurales sont plus fréquentes et plus prolongées. »

Toute la thèse de M. Rendu est consacrée au développement consciencieux et savant de ces questions que nous venons d'indiquer seulement d'une manière générale; l'histoire de l'albuminuerie et de l'urémie y occupe, comme de juste, une large place.

D[r] A. Tartivel.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 3. — 3 août 1878.

Séance du soir, au Trocadéro

Présidence de M. Bouley.

Discussion de la question n° 2 du programme : *Altération des cours d'eau.* — La séance est ouverte à quatre heures.

M. le professeur Gubler lit un télégramme de M. le général Renard, remerciant le Congrès des sentiments de sympathie manifestés à son égard. M. le Président rappelle la question qui va être discutée, et les conclusions auxquelles sont arrivés les rapporteurs.

1° M. Duverdy prend la parole; il dit appartenir au département de Seine-et-Oise, que la question de l'irrigation de la presqu'île de Gennevilliers intéresse vivement. Dans le rapport médical de M. le docteur Proust, on trouve la preuve que les eaux d'égouts contenant les déjections des malades peuvent être le point de départ d'épidémies de fièvre typhoïde. Les irrigations étendues non plus seulement dans la presqu'île de Gennevilliers, mais encore sur d'autres presqu'îles, sur 6,000 hectares, seraient donc très-dangereuses. Il y aurait danger pour la ville de Paris elle-même, qui est exposée le plus souvent au vent d'ouest, car c'est à l'ouest de la ville que seraient déposées les déjections. La Seine, en aval de Paris, est polluée, les habitants des presqu'îles ne peuvent faire usage des eaux; ils doivent avoir recours aux nappes d'eau souterraines, lesquelles, quoique limpides en apparence, seraient bientôt souillées par les matières organiques en dissolution dans les eaux d'égouts. Il y a donc là une nouvelle source de dangers. — M. Durand-Claye rectifie un fait avancé par M. Duverdy; il ne tombe plus d'eaux d'égouts dans la Seine au pont de l'Alma, grâce à la création de nouveaux collecteurs.

2° M. Delpech ne partage pas toutes les opinions du rapport qui est en discussion, mais il est partisan des irrigations en principe. Paris n'a pas le droit de verser quotidiennement dans la Seine 300,000 mètres cubes d'eaux d'égouts; les populations riveraines de la basse Seine ont tout droit de se plaindre; l'irrigation a transformé la culture à Gennevilliers; les plus mauvaises terres sont devenues excellentes, et se louent un prix fort élevé; mais, en dehors des intérêts agricoles, il y a la santé des habitants; si l'irrigation y porte atteinte, les habitants peuvent s'y opposer. Or, il paraît évident que, depuis l'irrigation, la couche d'eau souterraine de la presqu'île a notablement augmenté d'épaisseur; on en a accusé le barrage de Bezons, mais il existe depuis 1866, et ce n'est guère que depuis 1872, c'est-à-dire depuis les irrigations, que les propriétaires se plaignent de ce que leurs caves sont envahies. L'orateur pense

que le seul moyen d'obvier à cet inconvénient, c'est d'organiser dans les terrains irrigués un drainage considérable et puissant; la ville de Paris le doit aux habitants de la presqu'île. M. Delpech affirme que, sous l'influence de l'irrigation, des fièvres intermittentes se sont produites à Gennevilliers. On l'a nié, puis on a prétendu que les fièvres y existaient de tout temps; l'orateur en a vu des exemples incontestables. Il conclut : Que l'eau soit donnée d'une manière facultative et non sous forme d'inondation; que les terrains irrigués soient drainés avec soin; que la distribution des eaux d'égouts soit régulière; les rigoles bien entretenues, souvent sarclées, de façon qu'il n'y ait pas de flaques d'eau; à ces conditions, l'irrigation donnera les meilleurs résultats et les inconvénients qu'on lui reproche disparaîtront.

3° M. Jager (d'Amsterdam) pense qu'il faudra la main forte de la loi et non pas seulement des mesures administratives pour obtenir les réformes nécessaires dans l'intérêt des populations, et prie les membres du Congrès d'assister à la communication qu'il fera dans la séance de vendredi matin 9 août.

4° M. Vivien : La cause efficiente de l'altération des eaux par les matières des égouts, c'est leur séjour à l'état solide dans l'eau qu'elles privent de son oxygène pour leur désintégration; l'eau privée d'oxygène devient toxique, asphyxiante pour les plantes et les poissons. Il semble donc que la filtration suffise pour épurer les eaux, mais il faut aussi éliminer la matière organique déjà dissoute; on y arrive en traitant le liquide par un mélange de sulfate de fer et de sulfate d'alumine. C'est ce procédé qu'on va mettre en usage à Reims; l'expérience a déjà prouvé qu'il donne d'excellents résultats.

5° M. le docteur Henrot, membre du Conseil municipal de Reims, fait quelques rectifications; il fait remarquer surtout que l'épuration chimique dont a parlé M. Vivien n'est que de la clarification sans épuration.

6° M. Belval (de Bruxelles) demande quelques éclaircissements aux rapporteurs sur la saturation des terrains par les eaux d'égouts.

7° M. Schlœsing, rapporteur, répond à la question faite par M. Belval. Si le sol n'est pas filtrant, il est rapidement saturé. Si, au contraire, la diffusion naturelle peut se faire spontanément et rapidement, il n'y a jamais saturation.

8° M. Günther (de Dresde) indique les résultats d'une enquête ouverte en Saxe l'année dernière sur les causes des altérations des cours d'eau. Nulle part on n'a pu établir une relation entre ces altérations et le développement des maladies épidémiques, choléra, fièvre typhoïde, dysenterie, etc... Le danger est donc moins grand qu'on le croyait, au moins en Saxe.

9° M. Salet (de Saint-Germain) : La méthode naturelle, pour obtenir l'épuration, est la meilleure des méthodes, tout le monde est d'accord. Mais il faut savoir si le terrain choisi près de Paris présente les conditions qui permettent l'épuration. Non, il n'y a pas à Gennevilliers une épaisseur de terrain suffisante; du reste, actuellement encore, il y a de l'eau dans les caves de Gennevilliers. Pour lui, il y a des fièvres intermittentes dans la presqu'île de Gennevilliers. Pour lui, ce sont les irrigations qui ont aggravé l'état sanitaire ancien de Gennevilliers. De là l'augmentation des fièvres intermittentes. Il propose de conduire les eaux d'égouts sur les hauteurs voisines de Paris, d'où on pourrait les répandre sur une grande étendue de terrain.

10° M. Durand-Claye montrera mardi prochain aux membres du Congrès ce que c'est que la plaine de Gennevilliers, quels sont ses avantages et à quoi se résument les inconvénients. Tout le monde est d'accord sur ce premier point : épurer la Seine. Le chiffre de 50,000 m. c. par an et par hectare qu'on objecte toujours, n'a pas été fixé par les ingénieurs ni par la ville de Paris, mais par les cultivateurs de la plaine, qui demandent eux-mêmes la quantité dont ils ont besoin, quantité qui va toujours en augmentant. Quant à l'élévation de la nappe d'eau souterraine, si elle existe, ce qui n'est pas douteux, la ville de Paris prend des mesures pour s'opposer à ce qu'elle dépasse un certain maximum; mais l'inconvénient qui en résulte est d'ordre purement physique; toutes les analyses qu'on en a faites ont démontré que l'eau qui en provient est absolument pure et débarrassée de toute cause d'insalubrité.

11° M. Manouvrier (de Valenciennes) veut signaler une cause d'insalubrité qui n'a pas été indiquée dans le rapport; elle est due à l'écoulement des eaux salées qui vient des mines de houille.

12° M. Lagneau a fait partie de la commission d'enquête de 1876; il a constaté surtout des cas assez nombreux de dysenterie infantile, et de fièvres intermittentes. Avant les irrigations, il y avait eu des cas de fièvre intermittente, mais fort peu nombreux; toutes les causes que l'on a invoquées comme élevant la nappe d'eau souterraine et provoquant les fièvres, le barrage, les grandes pluies, les crues de la Seine, etc., ne tiennent pas devant la discussion.

13° M. Gubler fait remarquer qu'il y aurait des réserves à faire en ce qui concerne la transmission des maladies par les matières fécales, et il ajoute que le danger diminue d'au-

tant plus que les matières sont portées plus loin et que les eaux d'égouts sont étendues sur une surface plus considérable. En effet, les matières nocives organiques sont détruites par l'oxygène de l'air. Du reste, les faits montrent que les maladies ne sont nullement plus fréquentes à Gennevilliers que dans d'autres communes qui en sont éloignées.

14° M. Proust : Les maladies, la fièvre typhoïde, le choléra, la fièvre intermittente, peuvent, prétend-on, naître sous l'influence des eaux d'égouts; mais on n'a insisté, dans la discussion, que sur les fièvres intermittentes; il y en eut un grand nombre en 1873, 1874, 1875. Il y en a eu 3 ou 4 cas seulement en 1877 et en 1878; aussi ne peut-on attribuer ces cas de fièvre aux irrigations par les eaux d'égouts. En 1875, il y a eu 39 cas à Gennevilliers; mais, la même année, dans toutes les localités de la vallée de la Seine, on a constaté un nombre beaucoup plus élevé de fièvres intermittentes. On ne peut donc pas en accuser les irrigations.

15° M. Crocq (de Bruxelles) parle en faveur du principe de l'irrigation. Il dit que, grâce à des travaux faits à Bruxelles, les eaux d'égouts ont été reportées dans la rivière à une certaine distance; de là un assainissement de la ville; mais les pays au milieu desquels débouchent les eaux d'égouts sont exposés aux maladies qui régnaient dans la ville de Bruxelles. On a donc reporté plus loin le danger, sans le faire disparaître. La question n'est donc pas résolue, l'irrigation serait de beaucoup préférable.

L'irrigation est, en outre, excessivement favorable à la production du sol. L'orateur répond ensuite à plusieurs objections faites au système des irrigations : il montre qu'au point de vue financier, elles seraient très-avantageuses pour les particuliers et pour le pays. Elles ne sont pas dangereuses au point de vue des épidémies, car l'oxygène de l'air détruit rapidement les matières organiques toxiques. Le système de l'irrigation est le système de l'avenir. S'il présente quelques petits inconvénients, il faut s'efforcer de les faire disparaître, mais développer le système lui-même, qui sera excessivement fécond dans l'avenir.

16° M. Lamal expose un procédé de rouissage dû à M. Lefèbvre.

— La séance est levée à sept heures.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. du Moncel présente une note de M. Righi, sur un téléphone pouvant transmettre les sons à distance.

« ..... Le récepteur de ce téléphone est, à peu près, un téléphone Bell; seulement, la lame de fer est fixée sur une membrane de papier parchemin, tendue au fond d'un entonnoir, et l'aimant est plus gros qu'à l'ordinaire.

Le transmetteur se compose d'une planchette de bois, ou d'une lame métallique, ou encore d'une membrane tendue, au milieu de laquelle est fixée une pièce métallique dont la surface inférieure est plane. Cette pièce s'appuie sur de la poudre conductrice contenue dans un dé métallique, qui est porté par une lame élastique pressée par une vis. La poudre peut être formée d'argent, de cuivre, de fer, de charbon, de plombagine, ou mieux encore d'un mélange d'une des dernières substances avec de l'argent.

Le courant d'une pile passe par la poudre et par la bobine du récepteur. Les trépidations de la pièce métallique qui touche la poudre produisent dans celle-ci des variations notables de conductibilité, qui donnent lieu à des variations d'intensité dans le courant, et enfin à des vibrations dans la membrane du récepteur.

L'avantage qu'il y a à faire usage d'une poudre au lieu de corps solides, tels que le charbon ou le graphite, c'est qu'avec ces corps, qui sont friables, des parcelles se détachent et donnent lieu à des sons discordants qui empêchent de bien comprendre les mots.

Pour correspondre entre deux postes, il faut placer, à chacun, un transmetteur et un récepteur. Une boussole indique le passage et l'intensité du courant, et un commutateur permet d'enlever du circuit le transmetteur dans le poste où l'on écoute.

..... On peut faire fonctionner l'appareil avec des lignes d'une grande résistance, en adaptant des bobines d'induction. A chaque poste, on a une pile dont le courant se ferme, en passant par le gros fil de la bobine d'induction, dans le récepteur et dans le transmetteur (lorsque l'on transmet). On a ainsi deux circuits indépendants dans les deux postes. Un troisième circuit est formé par la ligne de terre et le fil fin des deux bobines. On a pu intercaler des bobines de résistance représentant 2,000 kilomètres, sans que les sons aient été sensiblement affaiblis. Enfin, celui qui écoute dans un des postes peut, à tout moment, parler à son tour et interrompre, s'il le faut, son correspondant. »

—

MM. Ph. de Clermont et J. Frommel adressent une note sur la dissociation des sulfures métalliques.

« La dissociation est un phénomène auquel donne lieu un corps complexe qui, sous l'action de la chaleur, se décompose suivant certaines lois en corps plus simples que lui. On a donc été naturellement conduit à penser que les sulfures en contact avec l'eau forment d'abord des hydrates de sulfures, puis se dissocient sans que l'eau dans laquelle ils étaient en suspension intervienne chimiquement. Cette idée a été pleinement confirmée par l'expérience. En effet, si l'on prend du sulfure d'arsenic récemment précipité, et qu'on le dissocie, on aura un certain chiffre pour la vitesse de dégagement de l'hydrogène sulfuré. Si, d'un autre côté, on opère avec la même quantité de sulfure d'arsenic, après l'avoir desséché à 125 degrés, le chiffre de dégagement sera notablement inférieur au précédent. Si, en troisième lieu, on fait usage de sulfure desséché à 125 degrés, et qui a été mis préalablement en contact, en vase clos, pendant plusieurs heures, avec de l'eau bouillante, le chiffre de dégagement de l'acide sulfhydrique sera sensiblement le même que dans le premier cas, où le sulfure n'avait pas été desséché.

Ces faits démontrent que c'est bien réellement l'hydrate de sulfure qui est produit en premier lieu et qui se dissocie plus tard.

N'ayant pu trouver une expression numérique pour la dissociation des sulfures au-dessus et au-dessous de 100 degrés, on a constaté leur dissociation en les faisant bouillir avec de l'eau, dans le vide, et l'on a, de cette manière, reconnu que le sulfure d'arsenic se dissocie déjà à 22 degrés, celui de fer à 56 degrés, celui d'argent à 89 degrés et celui d'antimoine à 95 degrés.

L'influence perturbatrice de l'acide arsénieux sur la dissociation du sulfure d'arsenic ayant été constatée, on a tenté, à plusieurs reprises, d'en combattre l'effet, et de l'éliminer au fur et à mesure de sa formation. On a essayé, par exemple, de le rendre insoluble au moyen d'une addition de magnésie. Or, lorsqu'on ajoute de la magnésie à de l'eau tenant en suspension du sulfure d'arsenic, celui-ci est presque instantanément décoloré, et il se forme deux combinaisons : un sulfarsénite de magnésie, soluble dans l'eau, et un arsénite insoluble.

Ce sulfarsénite soluble, qu'on peut séparer par filtration de l'arsenite insoluble, étant soumis à l'ébullition, se dissocie et abandonne tout son soufre en se transformant en arsénite insoluble.

Une conséquence curieuse de ce fait se présente à l'esprit. On sait que, dans les cas d'empoisonnement par l'acide arsénieux, un des contre-poisons indiqués est la magnésie. Rien de mieux; si réellement l'arsenic reste à l'état d'acide arsénieux dans l'organisme, l'arsénite qui se forme est, en effet, complétement insoluble. Mais, en supposant qu'une partie de cet acide arsénieux passe à l'état de trisulfure, soit dans l'estomac, soit dans les intestins, en administrant de la magnésie, dans ce cas, on rend soluble et assimilable ce sulfure qui, par lui-même, n'aurait pas été actif.

Or, cette transformation d'acide arsénieux en sulfure n'est pas une hypothèse; on n'en mentionnera qu'un exemple. M. L.-A. Buchner a constaté, en effet, dans les membranes intestinales d'une personne empoisonnée par l'acide arsénieux, la présence d'une certaine quantité de trisulfure à l'état d'une fine poudre jaune.

On voit donc que la magnésie n'est pas un antidote aussi efficace qu'on le supposait, puisqu'elle rend soluble précisément ce sulfure d'arsenic qui aurait plus ou moins échappé à l'absorption, à cause de son insolubilité. » — M. L.

Éphémérides Médicales. — 31 Août 1752.

Le dauphin l'a échappé belle.... Il est guéri de la petite vérole. Roy, chevalier de l'ordre de Saint-Michel, adresse à la Couronne une ode se terminant par ces vers en l'honneur des médecins :

« Célèbres héritiers de cet Art salutaire
« Qu'il enseigna lui-même à notre premier Père,
« Et qui prête à nos maux de prompts soulagements,
« Vous goûtez de Louis les applaudissements :
« Bénissez avec lui l'ineffable Puissance,
« Qui vous rend aujourd'hui Bienfaiteurs de la France. » — A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement de l'angine gangréneuse. — Peter.

Le traitement de l'angine gangréneuse doit être général et local. — Contre l'affection géné-

rale, on prescrira les alcooliques, le quinquina, le vin et le café, un petit verre de punch chaud toutes les heures, jusqu'à légère ébriété, plusieurs tasses de thé de bœuf dans la journée; les jours suivants, des gelées succulentes. En un mot, on fera en sorte de nourrir le malade par tous les moyens possibles.

Les cautérisations les plus énergiques ont été essayées sans grand succès contre l'angine gangréneuse. Il en a été de même des gargarismes antiseptiques ou astringents, à l'alun, au tannin ou au quinquina. L'auteur semble accorder plus de confiance aux gargarismes additionnés de un à deux centièmes de permanganate de potasse, ou de un soixantième d'hypochlorite de soude. — N. G.

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement des kystes athéromateux du cou. — Esmarch recommande, dans la variété des kystes athéromateux que l'on veut guérir sans difficulté et surtout sans formation de grandes cicatrices, la ponction et l'injection d'une *solution d'acide phénique* de 1 p. 100, jusqu'à ce qu'elle ressorte limpide. Il injecte alors un liquide composé de la solution de Lugol, contenant 3 p. 100 d'iode et d'iodure de potassium dans l'eau, et qu'il ne laisse écouler qu'après quelques minutes. Si la tumeur n'a pas considérablement diminué de dimension après la huitième semaine, il réitère la même opération avec les mêmes précautions. Au bout de cinq à six mois, le kyste est habituellement réduit au volume d'une petite nodosité. (*The Canadian Journal med. sciences*, mai 1877.) — Dr Gi.

COURRIER

Le budget de l'Assistance publique en 1879. — M. Michel Möring, directeur de l'Assistance publique de Paris, vient d'arrêter, de concert avec le conseil de surveillance de cette administration, les propositions budgétaires des services hospitaliers et charitables en 1879. Nous y trouvons quelques renseignements intéressants.

En premier lieu, il sera mis en 1879 880 lits de plus qu'en 1878 à la disposition des malades. Cette augmentation provient en grande partie du maintien à titre définitif de l'hôpital Temporaire de la rue de Sèvres.

Cet hôpital aura une double affectation; d'une part, il servira comme hôpital de réserve pour le traitement des maladies aiguës et pourvoira ainsi dans une certaine mesure aux besoins exceptionnels qui se produisent chaque année à certaines époques dans les hôpitaux généraux; d'autre part, il fera l'office d'hospice, c'est-à-dire recevra jusqu'à leur placement définitif, les infirmes et les chroniques inscrits pour être admis dans un hospice d'incurables ou de vieillards, et qui encombrent trop souvent, au détriment de l'hygiène comme de la science, les salles de nos hôpitaux.

Le nombre total des lits d'hôpital sera de 9,310.

On estime à 3,121,814 le nombre de journées de malades à prévoir en 1879.

Quant aux lits d'hospices, de maisons de retraite et de fondations, leur nombre sera en 1879 de 9,456. On compte dans le nombre les 100 nouveaux lits à provenir de la fondation Lenoir-Jousseran, à Saint-Mandé, qui sera ouverte dès l'année prochaine.

Le service des traitements à domicile prend chaque jour une nouvelle importance. Le dernier recensement de la population indigente, effectué à Paris en 1877, a constaté qu'elle se composait de 43,662 ménages, comprenant 113,317 individus. Si l'on y ajoute les malades traités à domicile, non inscrits sur les contrôles des indigents (37,000), les accouchées à domicile, également inscrites (13,500), enfin les nécessiteux secourus momentanément (24,000), on arrive à un total de 194,500 individus secourus en dehors des hospices et hôpitaux. Les administrés des services hospitaliers sont au nombre de 118,691; les enfants assistés placés à la campagne atteignent le chiffre de 27,600; en sorte que l'action de l'Assistance publique s'exercerait annuellement sur 340,000 personnes environ. Mais il faut remarquer que, dans la même année, un individu peut être secouru au bureau de bienfaisance, à l'hôpital et à l'hospice, et figurer ainsi trois fois dans le total qui précède, en sorte que ce total est nécessairement trop fort.

Les recettes prévues au budget de l'Assistance publique pour 1879 s'élèvent à 29,321,000 fr. Le droit des pauvres y figure pour 2,728,000 fr. Dans ces recettes est comprise la subvention de 11,470,000 fr. à demander à la Ville de Paris pour équilibrer les dépenses, dont le montant est de la même somme de 29,321,000 fr.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OBSTÉTRIQUE

DE L'ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 14 juin 1878,

Par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité.

5° *La certitude d'être chloroformée affranchit la primipare des terreurs de l'accouchement. Elle donne aux multipares, qui ont déjà éprouvé les bienfaits de l'anesthésie, une confiance salutaire.* — Il faut avouer que la plupart des jeunes femmes enceintes pour la première fois n'ont pas la crainte de la parturition. Elles savent qu'on n'accouche pas sans souffrir; mais n'ayant qu'une idée très-obscure des douleurs qui les attendent, elles vivent à cet égard dans une certaine insouciance, se disant très-probablement que là où la mère a passé passera bien la fille, et que, après tout, le moment suffit pour l'affliction. Toutefois, il n'en est pas toujours ainsi. Il est des primipares pour lesquelles l'approche de la parturition est un véritable sujet d'épouvante. Elles ont entendu dire que les souffrances étaient excessives et qu'on pouvait en mourir. Sur ce thème, leur imagination exécute les variations les plus lugubres. Elles croient savoir qu'elles ne survivront pas à leur accouchement, et elles font par avance leurs dispositions testamentaires. Ces terreurs, ces pressentiments sinistres, se rencontrent assez fréquemment chez les primipares. Donnez-leur l'assurance qu'à l'aide du chloroforme on leur épargnera les grandes douleurs de l'accouchement, et aussitôt la confiance dans une issue meilleure s'établit dans leur esprit, et tout cet échafaudage de préoccupations et d'idées tristes s'évanouit comme un mauvais rêve.

La multipare qui a reçu de son médecin la promesse d'être chloroformée se rassure par des considérations d'un autre ordre. Si elle n'a jamais ressenti les bienfaits de l'anesthésie, elle a l'expérience de la parturiente, elle conserve le souvenir des douleurs qu'elle a endurées, et elle accepte avec bonheur la proposition qui lui est faite de les atténuer à l'aide du chloroforme. A-t-elle été anesthésiée dans ses accouchements précédents, elle réclamera avec la plus grande insistance le secours d'une nouvelle chloroformisation. Dans les deux cas, elle parcourra

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 27 et 31 août.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

CINQUIÈME PROMENADE

Ce qu'il y a de vraiment surprenant dans notre Exposition universelle, c'est que le lundi on est à une antipode de la terre, et que le lendemain mardi, on se retrouve en Europe. Ma dernière promenade m'avait conduit au Japon; aujourd'hui je suis transporté en Italie.

J'ai pu, cependant, traverser en chemin la Suède et la Norvége. Je n'y suis pas resté longtemps, et mon carnet ne porte que ces notes :

Huiles de foie de morue de toutes les couleurs, en tonneaux, en bouteilles; quatre espèces de pain, en galettes rondes, noirâtres et alvéolées, très-goûtées des habitants, même parmi ceux de la haute classe. Cela s'appelle : Knäkebröd, Kryddadt Spisbröd, Dictiskt Klibröd, Okryddadt Spisbröd; un bataillon de bouteilles renfermant l'eau ferrugineuse aluminifère de Ronneby (Suède); toute une exposition d'engins de pêche et de produits marins, que la « France du Nord » livre à la gloutonnerie humaine; un appareil pour la reproduction artificielle du homard.

Beau ciel de l'Italie, berceau des arts et des sciences, patrie de grands médecins, que vas-tu livrer à ma curiosité médicale? Je reprends mon carnet, et voici ce que j'y trouve inscrit :

— *Une collection d'instruments de chirurgie de Rome antique trouvés dans les dernières fouilles de la même ville, par les soins du doct. chev. François Scalzi, professeur dans l'Université royale de Rome.* — Ces instruments sont au nombre de 45, et viennent s'ajouter aux

désormais, pleine de confiance et de sécurité, les diverses phases de la gestation. Simpson a beaucoup insisté sur le *bonheur anticipé* qu'éprouve la femme enceinte, en songeant qu'au moment si redouté de son accouchement on pourra lui épargner les plus fortes angoisses du travail. On sait aussi quelle heureuse influence exerce sur la grossesse comme sur les suites de couches l'absence de toute inquiétude et de toute préoccupation.

Un fait curieux, au point de vue psychologique que M. Campbell fait remarquer, c'est que la femme grosse qui sollicite le bénéfice de l'anesthésie, n'a particulièrement en vue que les grandes douleurs de la fin : « Hors de là, dit cet accoucheur distingué, elles ne veulent entendre à rien; elles permettent l'intervention anesthésique à tout autre moment jugé convenable par le médecin; mais elles l'exigeraient presque pour la dernière lutte où elles sentent que leur personnalité est le plus engagée, pour l'instant qui précède la naissance même de leur enfant. » (*Considérat. nouv. sur l'anesth. obstétr.*, Paris 1877, p. 176.)

6° *Le chloroforme obstétrical est du plus grand secours chez les femmes nerveuses ou hystériques douées d'une sensibilité exagérée, et que les douleurs de l'enfantement jettent dans une extrême agitation.* — J'ai employé en 1858, pour la première fois, le chloroforme à doses modérées chez une jeune primipare, profondément hystérique, véritable enfant gâté, qui n'avait jamais souffert et qui ne voulait pas connaître la souffrance. La dilatation avait été d'une lenteur désespérante. Au bout de trente-six heures, nous avions un orifice dont le diamètre ne dépassait pas celui d'une pièce de 50 centimes. La malade semblait, pour me servir d'un dicton vulgaire, retenir ses douleurs. Cazeaux fut appelé. Nous convînmes aussitôt de recourir au chloroforme. Dès les premières inhalations, il y eut un soulagement marqué. Ce n'était pas le sommeil, mais un engourdissemennt suffisant pour atténuer les douleurs et faire cesser les cris sauvages provoqués par chacune d'elles. A dater de ce moment, le travail prit des allures très-vives, et, deux heures après, l'accouchement avait lieu sans accident.

Depuis cette époque, je n'ai jamais manqué de recourir au chloroforme toutes les fois que j'avais affaire à des femmes nerveuses, redoutant la douleur ou manifestant leurs sensations par une agitation excessive et des cris forcenés. Et je dois dire que j'ai constamment obtenu avec des doses assez faibles un résultat toujours satisfaisant. La liste serait assez longue des cas de nervosisme dans lesquels j'ai administré le chloroforme obstétrical. Je n'en citerai qu'un seul.

---

collections déjà faites par Devals (musée de Toulouse), par Duquénelle (musée de Saint-Germain-en-Laye), par Tenon (musée Orfila, à Paris), par Vulpès, Scouttetten et d'autres amateurs de ces vieilles et intéressantes choses. Dans la collection du chevalier Scalzi, on voit des *speculum auricularis*, des spatules de diverses formes, une sonde cannelée, des pinces de divers modèles, une grosse lancette, des stylets, un trocart, une aiguille à séton, des scalpels, un porte-fil pour les sutures (?), des fers à cautérisations, etc. Mais il y a lieu d'admirer le coup d'œil de M. le chevalier Scalzi, assignant à tel ou tel morceau de fer des usages qu'il n'est pas facile d'y découvrir. Un fait ressort de l'examen de ces reliques, c'est que sous l'ancienne Rome, les Charrières, les Colins, les Mathieux étaient très-avares du métal qu'ils employaient, et que, pour l'épargner, ils s'arrangeaient généralement de manière à construire des instruments chirurgicaux à deux fins, effilant celui-ci par un bout, en forme de stylet, et façonnant l'autre bout en curette, en olive, etc., etc. Ils sont très-nombreux les instruments terminés par une olive; c'est que, chez les anciens, le feu était l'*ultima ratio* de la thérapeutique (Hipp., Aph. VII, 87), et que l'olive métallique, jouant un peu le rôle de notre crayon de nitrate d'argent, servait à froid aux explorations chirurgicales; à chaud, pour ramollir les médicaments et les appliquer sur les plaies; incandescent pour cautériser.

— *Un projet d'hôpital spécialement propre aux maladies épidémiques et contagieuses, pourvu d'un système particulier de ventilation.* — C'est M. le docteur Léon Romanin-Jacur, ingénieur à Padoue, qui est l'auteur de ce projet. Comment, sans figures, le faire comprendre ? La chose n'est pas facile. Au reste, ce qu'il y a de particulièrement frappant, c'est le mode de ventilation conseillé par l'auteur, qui fait une guerre acharnée aux germes morbifiques répandus de tous côtés dans l'atmosphère, et qui espère bien les exterminer ou au moins les empêcher d'approcher de l'organisme humain. Pour cela, il les cueille dans les salles occu-

Le 22 juin 1877, une jeune dame extrêmement nerveuse, enceinte pour la troisième fois et à terme, est prise, pendant la période de dilatation, de mouvements désordonnés que son mari, la garde et moi, nous avons toutes les peines du monde à réprimer. Pour peu qu'on l'abandonne à elle-même, elle se lève et se couche à chaque instant, se tourne et se retourne sans cesse, se dresse sur son séant, puis se laisse retomber lourdement sur le lit, s'y roule, s'y cramponne au moment des douleurs, lance ses bras à droite et à gauche, étend et fléchit brusquement les jambes, les écarte en les roidissant; en un mot, se livre à la gymnastique la plus effrénée, toujours criant, pleurant, gesticulant. Pour mettre un terme à ces exercices de haute fantaisie, j'ai eu recours au chloroforme qui a produit une sédation complète. Nous avons vu cesser en peu de temps les mouvements presque choréiques que je viens de décrire. L'expulsion ne s'est pas fait attendre, et c'est au milieu d'un calme relatif et avec la plus grande vaillance que la malade a secondé les contractions utérines de tout l'effort de ses muscles abdominaux. J'ai employé, pour obtenir ce résultat, 80 grammes de chloroforme sans qu'il y ait eu ni sommeil, ni période d'excitation, ni abolition de la conscience. Je dois ajouter, pour l'édification de ceux qui m'entendent, que cette dame avait été, quatre ans auparavant, atteinte au sixième mois de sa première grossesse d'une éclampsie pour laquelle M. Tarnier et plusieurs autres médecins avaient été appelés en consultation avec moi. M. Pinard avait été chargé d'administrer le chloroforme pendant les accès. Peut-être y avait-il un souvenir de ces accidents éclamptiques dans les mouvements nerveux dont j'ai parlé.

Je n'insisterai pas sur la nécessité de recourir à l'anesthésie obstétricale chez toutes les femmes nerveuses ou hystériques. Je ne pourrais que répéter ce qui a été dit à cet égard par MM. Simpson, Campbell, Dumontpallier, Lucas-Championnière, etc.

7° *Le chloroforme obstétrical sera encore très-utile dans tous les cas de ralentissement ou de suspension du travail, soit par épuisement nerveux, soit par une douleur locale, névralgique ou autre, soit par la rigidité ou la rétraction spasmodique du col, soit par l'effet de contractions partielles ou irrégulières de la matrice.* — Si ce n'était pas plaider une cause aujourd'hui gagnée, je ferais connaître quelques cas de ma pratique, analogues à celui dont vous a entretenu M. Dumontpallier, cas dans lesquels j'ai vu le travail, ralenti ou suspendu par épuisement nerveux, reprendre ses allures physiologiques sous l'influence de l'anesthésie obstétricale.

---

pées par les malades atteints d'affections contagieuses, les jette au dehors, et remplace l'air qu'ils avaient contaminé par un air tout imprégné des effluves des prairies, des arbres et des roses. Sa ventilation, basée sur le système appelé ventilation renversée ou par appel, offre toutes les garanties possibles. Que l'on se figure un vaste terrain, éloigné des centres populeux, éloigné même d'une route principale où il y ait un grand nombre de piétons et de véhicules, éloigné, enfin, des grands cours d'eau, et orienté de manière que le vent n'arrive pas à la ville voisine après avoir passé par l'hôpital, ni à l'hôpital après avoir traversé la ville. Dans ce terrain sont élevés huit corps de bâtiments, quatre à droite, quatre à gauche, symétriquement inclinés sur l'axe dudit terrain, et qui seront les salles affectées aux malades. Entre ces corps de bâtiments se trouvent les bureaux, l'administration, la pharmacie, le réservoir d'eau pure, les cuisines, les hangars, et enfin les *appareils destinés à appeler l'air vicié des salles*. Ces appareils, on le devine, ne peuvent être que de puissants ventilateurs aspirants mus par une machine à vapeur de la force de dix à douze chevaux. A ces ventilateurs aspirants aboutissent des tuyaux collecteurs par lesquels arrive, au moyen d'embranchements nombreux, l'air vicié des salles. M. Romain-Jacur va jusqu'à placer sous *chaque* lit un gros tuyau d'appel tenant sans cesse ouverte une large gueule pour recevoir les miasmes exhalés dudit lit; lesquels miasmes, de tuyaux en tuyaux, sont précipités dans l'air extérieur par les ventilateurs dont nous venons de parler. Pour le renouvellement de l'air vicié des salles, par un air pur, oxygéné et exempt de germes figurés, il n'y a qu'à ménager au plafond de ces salles des ouvertures suffisantes. Il est vrai qu'il y aura là de furieux « courants d'air », mais notre ingénieur-docteur ne paraît pas s'en préoccuper beaucoup. Ce qu'il a eu en vue, c'est d'arrêter au collet tout miasme dégagé d'un malade atteint d'une affection contagieuse, de le pousser violemment dans le gros tuyau d'aspiration, de lui imposer le chemin qu'il aura

Cazeaux, Montgomery, Meigs, de Philadelphie, ont conseillé les inhalations de chloroforme dans tous les cas où une douleur violente ralentit ou arrête les contractions utérines. On sait que des crampes atrocement douloureuses peuvent être le résultat de la compression exercée par la tête fœtale sur les nerfs sacrés. Le professeur Meigs a observé trois cas dans lesquels ces crampes jetaient les malades dans une angoisse inexprimable. Ces pauvres femmes comparaient leur souffrance à une torsion, à un déchirement des parties profondes, et réclamaient à grands cris une prompte délivrance. Il est facile de concevoir que dans tous ces cas le chloroforme eût été une ressource des plus précieuses. Montgomery raconte qu'une femme en travail observée par lui fut prise de douleurs spasmodiques du sphincter si cruelles qu'elle en était presque folle. Il exprime le regret de n'avoir pas connu le chloroforme à cette époque. Il l'eût, dit-il, certainement employé. Je me souviens d'avoir, au début de ma pratique, donné des soins à une femme de mon pays, qui avait fait une chute sur le siége pendant le travail de l'accouchement. Il en résulta une mobilité anormale du coccyx sur le sacrum, et une douleur tellement aiguë que le travail s'arrêta sur-le champ. Je passai inutilement une partie de la nuit auprès d'elle, et les contractions utérines ne se réveillèrent que dix jours après. Je suis convaincu que, dans un cas pareil, le chloroforme rendrait l'accouchement réalisable. Voici ce que dit Cazeaux de l'action du chloroforme dans les cas de contractions partielles ou irrégulières de la matrice : « Je le crois très-propre à modifier la surexcitation utérine, à laquelle elles sont souvent liées ; et s'il suspend quelquefois momentanément les contractions, il leur rend, quelques instants après, leur régularité et leur efficacité normales. » Le même auteur mentionne la rétraction spasmodique et la rigidité du col comme ayant été plusieurs fois favorablement modifiées par les inhalations anesthésiques.

Il résulte des considérations qui précèdent que le chloroforme obstétrical comporte de nombreuses indications, et que la somme de ses avantages l'emporte de beaucoup sur celle des dangers. Plus nous avancerons dans l'étude de cette question, plus nous élargirons le cercle des indications, et mieux elles seront précisées. Je suis de ceux qui pensent qu'il y aurait imprudence, je dirais presque inhabileté, à vouloir appliquer le chloroforme obstétrical à tous les accouchements naturels sans distinction. La contre-indication à l'emploi de l'anesthésie moyenne peut émaner non-seulement de certaines conditions anormales et pathologiques, mais de circonstances physiologiques telles qu'un accouchement rapide et indolore. En

---

à suivre, et de s'en débarrasser définitivement au moyen de la haute cheminée de l'appareil ventilateur.

— *Une magnifique exhibition d'apiculture organisée par M. Louis Sartori.* — Nous ne croyons pas qu'il y ait au monde un établissement, — j'allais presque dire une usine, — mieux organisé. Modèles de ruches de toutes sortes, un grand nombre de variétés de miel, instruments d'apiculture, modes d'exploitation, rien ne manque pour rendre cette collection pleine d'intérêt. Je remarque aussi des ouvrages sur le sujet, un journal spécial d'apiculture et, enfin, une vingtaine de très-beaux dessins représentant, à un grossissement énorme, l'organisation de l'abeille, ses merveilleux outils qui nous donnent la cire et le miel.

Je ne me rappelle plus dans quel pays j'ai vu, ces jours derniers, un « nid d'abeilles sauvages qui ne produisent pas de cire. » Il y avait là, en effet exposé, un gâteau de cellules à parois ressemblant à du papier gris. Je parierais bien que le libellé de l'étiquette n'est pas l'expression de la vérité. L'abeille proprement dite (Apis mellifera) n'a jamais fait et ne peut faire des cellules qu'en cire. Il s'agissait sans doute d'un genre voisin de la guêpe (Vespa) qui, elle, ne sait faire que du papier. Je les ai vues à l'œuvre ces intéressantes et intelligentes bestioles ; j'ai eu chez moi, dans mon cabinet, et pendant plusieurs mois, un nid de guêpes, gros comme ma tête, que j'avais déterré du sable à Asnières. Ah ! dame, j'avais un peu détérioré leur villa : C'était le soir, alors que toutes les guêpes étaient rentrées. Je versai tout d'abord un flacon de chloroforme dans le trou qui servait d'entrée et de sortie ; puis, assuré que toutes les guêpes étaient bien endormies, je me hâtai, en grattant le sable, de dégager le nid, que je saisis et que je fourrai dans un garde-manger à toile métallique. D'abord, silence complet, tant la gent ailée avait été bien anesthésiée ; mais, au bout d'une demi-heure, le petit monde se réveilla, et je vois encore, dans le wagon qui me ramenait à Paris, mes voisins chercher de

avançant lentement dans la voie tracée, vous marcherez d'un pas plus sûr et vous garderez les positions conquises. Vous ne laisserez pas à vos adversaires le droit de vous reprocher que, pour avoir trop embrassé, vous n'avez rien su étreindre.

BIBLIOTHÈQUE

LES BACTÉRIES. — Thèse présentée au concours pour l'agrégation (section des sciences naturelles) et soutenue à la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Ant. MAGNIN, licencié ès sciences naturelles, chef des travaux pratiques d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Lyon, etc., etc. In-8°, Paris, 1878; Savy, libraire-éditeur.

« De toutes les études qui ont pour objet les organismes inférieurs, celles qui se rapportent aux bactéries offrent, sans contredit, un intérêt tout particulier, en ce qu'elles touchent aux problèmes les plus divers, mais, il est vrai, les plus difficiles et les moins connus de la biologie; l'histoire de ces *infiniment petits* est, en effet, liée à celle des générations spontanées, à celle des fermentations, à la pathogénie et à la thérapeutique d'un grand nombre d'affections virulentes et contagieuses, et, d'une façon plus générale, à toutes les inconnues qui, malgré les efforts de la science moderne, entourent encore les origines de la vie et sa conservation. »

Ce difficile et délicat sujet de thèse ne pouvait pas échoir à un candidat mieux préparé; on le voit par ces quelques lignes que je viens de citer de son introduction. L'auteur, en effet, en a connu toutes les afférences, et je m'empresse d'ajouter qu'il y a fait droit. Si, sur tous les points, il ne nous donne pas des solutions définitives, c'est la faute de la science, et, après avoir lu son très-estimable travail, on l'approuve d'avoir répété ces paroles d'un éminent micrographe, M. Cohn : « Tant que les constructeurs de microscopes n'auront pas mis à notre service des grossissements beaucoup plus puissants, et autant que possible sans immersion, nous nous trouverons, sur le domaine des bactéries, dans la situation d'un voyageur qui erre en pays inconnu à l'heure du crépuscule, à ce moment où la lumière du jour ne suffit plus pour faire distinguer les objets d'une façon nette et sûre, et où ce voyageur a conscience que, malgré toutes ses précautions, il ne pourra manquer de s'égarer en chemin. »

Ces quelques lignes pouvaient servir d'épigraphe à la thèse de M. Magnin, et cela parce qu'elles sont réservées et modestes. Ce qui donne, en effet, une grande valeur à ce travail, c'est qu'à une science complète du sujet, à une érudition immense, à une exposition lucide et à une distribution logique des matières, l'auteur ajoute des indications précieuses sur ce qui est définitivement acquis, ce qui n'est encore que probable, ce qui est douteux ou contestable. L'auteur, — ce qui est rare, — sait mettre des points d'interrogation là où c'est nécessaire. Cette façon d'agir prudente et véritablement scientifique contraste fructueusement, pour

---

tous côtés d'où venait ce bourdonnement infernal qui semblait sortir de mon paletot... Eh bien, je le répète, ces guêpes-là, je les ai nourries, biberonnées pendant plusieurs mois chez moi. Il fallait les voir rapiécer leur nid, réparer les brèches que j'y avais faites, allant donner la picorée à leurs larves; celles-ci, à la vue de leurs nourrices, lever leurs petites têtes au-dessus des alvéoles absolument comme font les petits oiseaux dans leurs nids; les guêpes femelles se promenant nonchalamment dans la cage, attendant les guêpes mâles, qui, en effet, venaient de temps en temps leur compter fleurette. Pour réparer les cellules déchirées, les neutres avaient besoin de pâte de carton. Savez-vous où elles en trouvaient la matière? Dans les petites lattes de bois blanc qui formaient la carcasse du garde-manger. On ne se lassait pas de voir les bestioles détacher avec leurs mandibules des fibrilles ligneuses, les mâchiller, les réduire en une petite boule pulpeuse, aller poser cette boulette sur le bord d'une brèche, et, au moyen d'un mouvement des pattes antérieures, mouvement que je n'ai pu analyser, étaler la matière, la réduire à l'état de membrane mince, et boucher ainsi les trous. Mais le mois de septembre arriva; c'est le moment où l'œuvre est terminée, où les femelles cessent de pondre et de déposer leurs larves dans les cellules. Les mâles ne servent plus à rien; d'ailleurs leurs nombreux et trop fréquents ébats les ont mis à plat; ils n'ont plus que la peau et les os... Alors, le clairon sonne, le branle-bas d'extermination est ordonné... Les neutres, mugissants de fureur, se précipitent sur les malheureux sultans et les tuent sans pitié. Le champ de carnage est en quelque sorte jonché de leurs cadavres... On a nié ce fait, raconté par plusieurs observateurs. Je ne peux que dire ceci : J'ai vu, bien vu, de mes yeux vu.

— *Une exposition de fruits artificiels par M. Garnier-Vouletti (?), de Milan.* — Jamais je n'ai rien vu de pareil. C'est la nature dans toutes ses beautés et dans tous ses caprices. J'ai connu un avare fort riche, et qui, voulant se donner, sans grandes dépenses, le plaisir de réceptions

le lecteur, avec certaines affirmations absolues et le ton autoritaire de quelques savants, qui semblent vouloir moins convaincre qu'imposer leurs doctrines.

Je ne tenterai pas l'analyse de cette belle monographie. Pour ceux qui connaissent la matière, elle serait inutile, et plus inutile encore serait-elle pour ceux qui ne la connaissent pas. A ces derniers, je me permettrai de recommander la lecture de la thèse de M. Magnin, parce qu'il n'est plus permis aujourd'hui de rester étranger à la connaissance de ces études. Elles ont des afférences si étroites avec la pathogénie et la thérapeutique médico-chirurgicale que, soit pour en bénéficier, soit pour se prémunir contre leurs exagérations, il est indispensable de connaître leurs applications sanctionnées ou rejetées par l'expérience. On sait le rôle immense que la doctrine de la panspermie fait jouer aux infiniment petits dans la production des maladies. Ces infiniment petits sont précisément ces êtres ambigus désignés sous les noms de bactéries, de bactéridies, de bâtonnets, appartenant à l'incalculable famille des vibrions, que l'on semble d'accord pour placer aujourd'hui au plus infime degré de l'échelle végétale, quoique la plupart d'entre eux soient doués de mouvements.

Je n'ai à apprécier en aucune façon la décision du jury de ce concours, qui n'a pas jugé M. Magnin digne d'être nommé agrégé de la Faculté de Lyon. Des épreuves que ce candidat a eu à subir, je ne connais que sa thèse, mais je ne peux m'empêcher de m'étonner que l'auteur d'un travail aussi recommandable se soit montré tellement inférieur dans ses autres épreuves que sa nomination soit devenue impossible. Hasard et mauvaises chances des concours, sur lesquels il faut, sans doute, toujours compter. Et puis, — pourquoi ne le reconnaîtrais-je pas, — l'insuffisance de mon instruction sur ce sujet, condition qui doit m'être commune, — ce qui me console un peu, — avec un assez grand nombre de mes contemporains, doit peut-être me cacher les défauts et les *desiderata* de cette thèse.

Avec les conclusions, j'en citerai le passage relatif à la prodigieuse faculté de reproduction des bactéries. Reprenant un calcul commencé par M. Davaine, M. Cohn s'exprime ainsi :

« Supposons qu'une bactérie se divise en deux dans l'espace d'une heure, puis en quatre au bout d'une deuxième heure, puis en huit au bout de trois heures, en vingt-quatre heures le nombre des bactéries s'élèvera déjà à plus de 16 millions et demi (16,777,220); au bout de deux jours cette bactérie se sera multipliée au nombre incroyable de 221 milliards et demi; au bout de trois jours elle aura fourni 47 trillions; au bout d'une semaine, un nombre qui ne pourra être représenté que par cinquante et un chiffres.

« Pour rendre ces nombres plus compréhensibles, ajoute M. Magnin, cherchons le volume et le poids qui peuvent résulter de la multiplication d'une bactérie. Les individus de l'espèce la plus commune des bactéries en baguettes présentent la forme d'un court cylindre d'un millième de millimètre de longueur. Représentons-nous une mesure cubique d'un millimètre de côté. Cette mesure contiendrait, d'après ce que nous venons de dire, 633 millions de bactéries en baguettes sans espace vide; or, au bout de vingt-quatre heures, les bactéries provenant d'une seule baguette occuperaient déjà la quarantième partie d'un millimètre cube,

---

dînatoires, faisait servir, au dessert, des coupes surmontées de très-beaux fruits... en carton, qui duraient ainsi des années entières, et qui dissimulaient mal leur nature factice... Je ne lui conseillerais pas d'employer au même usage les fruits Garnier-Vouletti... Les convives y mordraient à pleines dents.

— Les amateurs trouveront aussi dans les galeries italiennes de très-beaux échantillons de minéraux provenant de diverses sources. Il y a à citer : les produits de la solfatare de Pouzzole près de Naples (exposant : M. de Luca, professeur de chimie); quatre-vingts échantillons de soufres cristallisés; les minerais de cuivre des mines de Montecalini, dans le Val de Cecina; des roches des Alpes piémontaises et de la Ligurie; des minerais de cuivre et d'or du Monte Loretti.

Nous signalerons encore : une collection de fibres textiles envoyée par M. Ferdinando Cazzuola; une belle rangée de *Gossypium*, plante cultivée en grand en Italie et qui donne un coton propre à l'industrie; enfin les produits bien curieux des filatures d'amiante de MM. Ulrich (de Turin) et Furse (de Rome); il y a là des cordes en amiante, des pelotons de fil d'amiante, des toiles en amiante, des fichus, des ceintures en amiante. Une femme vêtue de ces tissus peut se dire invulnérable... au feu.

— L'on ne peut non plus passer, sans s'y arrêter, devant les vitrines de MM. Salmoirhagi (de Milan), du chevalier E.-E. Trois (de Venise), du docteur Efisio Marini (de Naples) et du capitaine Francesco Pistoja. Le premier nous montre une belle collection d'instruments de chirurgie, tout brillants et tout pimpants; le second, des préparations anatomiques détaillant dans ses moindres détails l'angiologie des animaux vertébrés inférieurs; le troisième, des pièces du corps humain conservées par un procédé particulier. Le public s'extasie autour de ces pieds, de ces mains, de ces mamelles, pétrifiés, desséchés, et pouvant néanmoins

mais à la fin du jour suivant, elles rempliraient un espace égal à 442,570 de ces cubes, ou, ce qui revient au même, environ un demi-litre. Ajoutons que l'espace occupé par la mer soit égal aux deux tiers de la surface terrestre, et que sa profondeur moyenne soit d'un mille, la capacité de l'Océan sera de 928 millions de mille cubes. La multiplication continuant dans ces mêmes conditions, les bactéries issues d'un seul germe rempliraient toute la mer au bout de cinq jours. »

Est-ce assez effrayant! Les uns prédisent la fin de notre monde terraqué par le froid, le soleil allant s'éteignant de jour en jour; les autres par le feu, la terre se rapprochant de plus en plus du soleil; les autres, enfin, par la submersion, l'axe de la terre tendant à se déplacer et à déchaîner les mers sur les continents. Mais personne ne pense à l'envahissement possible des mers et des continents par une seule bactérie, car le mode de reproduction par fissiparité de ces redoutables microphytes, fait qu'un seul individu d'un millième de millimètre de diamètre et d'un cinq-centième de millimètre de longueur, peut suffire pour s'emparer de notre globe.

Voici les conclusions de la thèse de M. Magnin :

« On peut résumer ainsi l'état actuel de nos connaissances sur les bactéries :

1° Les bactéries sont des organismes cellulaires de nature végétale;

2° Leur organisation est plus compliquée qu'on ne l'a cru pendant longtemps; les principaux points mis en lumière sont : leur structure, la présence des cils, la nature des substances contenues dans le protoplasme;

3° Les formes de *torula*, *zoophæa*, *leptothrix*, *mycoderme*, etc., dont la signification est mieux connue, correspondent à des états différents des mêmes espèces;

4° Les affinités multiples des bactéries, d'un côté avec les algues, de l'autre avec les champignons, entendues d'une façon différente par les auteurs, leur développement inconnu encore pour la plupart des espèces, font que la classification de ces êtres ne peut être établie que d'une façon provisoire;

5° Ce développement, bien établi dans plusieurs espèces de *bacillus*, a prouvé que la multiplication des bactéries pouvait se faire non-seulement par scissiparité, mais même aussi par formation de pores et même par de véritables sporanges;

6° Ces spores ou germes permanents sont les principaux moyens de dissémination de ces organismes inférieurs;

7° Quant à leur rôle dans les fermentations, la putréfaction, les maladies contagieuses et les lésions chirurgicales, malgré le nombre considérable de travaux dont les bactéries ont été l'objet à ces divers points de vue, il n'est pas encore possible de le définir d'une manière certaine. »

Cette dernière conclusion justifie une des caractéristiques que j'ai données de cette thèse, en la disant prudente et réservée.

La bibliographie qui la termine et qui contient plus de 350 numéros, la plus complète

---

reprendre, dit-on, leur souplesse naturelle si on vient à les plonger dans un certain bain. Quant au capitaine Francesco Pistoja, c'est l'Etna qu'il a choisi pour sujet de ses études. Il a modelé le fameux volcan, mettant en évidence, par des variations de coloration, les couches de lave que le cratère a vomies aux XIIIe, XIVe, XVe, XVIe, XVIIe, XVIIIe et XIXe siècles. Cela est fort curieux, fort instructif, pour peu qu'on veuille bien y consacrer quelques quarts d'heure d'attention et d'étude.

A cette occasion, que l'on me permette un conseil. Vous tous qui voulez réellement profiter des merveilles entassées à l'Exposition universelle, qui ne vous contentez pas de la satisfaction des yeux et qui voulez agrandir le cercle de vos connaissances, orner votre esprit et vous souvenir, allez seul au Champ-de-Mars et au Trocadéro; contentez-vous de visiter en une fois une section ou un pays. Il est rare que deux personnes aient les mêmes goûts et les mêmes aspirations, et il y a à parier que votre camarade voudra aller au nord lorsque vous aviez formé le projet d'aller au midi. Et les femmes... Oh! méfiez-vous surtout de ces monstres charmants! Appuyées nonchalamment sur votre bras, minaudant et caquetant, elles vous mèneront sûrement aux galeries érigées sous les vocables de sainte Mode et de sainte Mousseline.

Dr Achille CHEREAU.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par décret du 31 août 1878, une chaire de médecine expérimentale est créée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

---

assurément qui ait jamais été publiée, justifie également mon appréciation de thèse savante et érudite.

A. L.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 4. — 5 août 1878.

Séance du matin.

Présidence de M. le baron MAYDELL.

Question n° 1 du programme : *Hygiène du nouveau-né.* (Suite de la discussion.)

M. Coudereau demande que les membres du Congrès s'intéressant à l'hygiène de l'enfance se réunissent chaque matin. — M. Bergeron combat cette proposition, qui n'est pas appuyée.

M. Marjolin dépose un travail de M. le docteur Zinnis : *La mortalité des enfants à la mamelle, à Athènes.* — M. Mattei pense que l'allaitement maternel doit être la règle, parfois aidé, s'il y a lieu, de l'allaitement mixte. — M. Richardson envoie un mémoire qui sera publié. — M. Bertillon donne lecture de deux vœux *qui sont approuvés* par le Congrès concernant l'importance de l'enregistration plus exacte des mort-nés. — M. Bodart (de Tours) parle sur les causes de mort des nouveau-nés et se montre hostile au rétablissement des tours. — M. Félix (de Roumanie) traite de l'allaitement artificiel et de la digestibilité de la caséine. — M. Coudereau dépose des tableaux modèles pour les renseignements statistiques et émet une opinion favorable au rétablissement des tours. — M. Lubelski s'y montre également favorable; il combat ensuite l'usage de la farine lactée et croit que parmi les biberons peu sont utiles. — MM. Bergeron, Mattei et Caudereau confirment ces observations. — M. Marjolin répond à une question de M. Lubelski que la distribution de lait aux femmes pauvres qui ont des enfants n'est qu'une mesure locale et privée.

M. Delaunay présente une statistique sur la mortalité des enfants dans la commune de Creil. — M. Laplanche combat le rétablissement des tours. — M. Lagneau s'y montre également hostile. — MM. Coudereau et Bertillon réfutent les objections présentées contre le rétablissement des tours par les précédents orateurs. — M. Laplanche signale une cause de mort encore non citée, des enfants déposés dans les tours, à savoir, l'emploi d'intermédiaires chargés de déposer les enfants. — M. Lagneau demande à ce sujet une nouvelle enquête médicale et non point administrative. — M. Marjolin pense que l'administration ne prendra jamais l'avis des médecins dans une enquête. — M. Brochard émet la même opinion. — M. Tassi (Italie) indique divers moyens employés en Italie pour diminuer la mortalité, et les développe sur la demande de MM. Marjolin et Janssens. — M. Droische insiste sur l'alimentation de l'enfant et sur les dangers de le nourrir prématurément avec des aliments divers. — M. F. Leblanc dépose un mémoire sur le même sujet, indiquant des moyens d'apprendre aux mères les premiers préceptes de l'hygiène du nouveau-né. L'heure avancée l'empêche d'en donner lecture.

— La séance est levée.

Section I. — Présidence de M. THULIÉ.

M. Edwin Chadwick fait une communication sur les attributions d'un ministre de la santé publique. — M. Félix (de Bucharest) voudrait que ce ministère fût soustrait aux fluctuations de la politique. — M. Marmisse (de Bordeaux) demande que le Congrès prenne des conclusions conformes au rapport de M. Chadvick. — M. Crocq (de Bruxelles) rappelle que le Congrès ne doit pas prendre de conclusions. — Le rapport de M. Kuborn sur l'organisation de l'hygiène publique en Belgique est mis alors en discussion.

M. Gibert (du Havre) raconte comment, en France, on est désarmé contre les épidémies. — M. Kuborn (de Bruxelles) expose comment les choses se passent en Belgique, où elles se passent au mieux des intérêts publics. — M. Félix dit qu'il existe, en Roumanie, une organisation intermédiaire entre la centralisation et la décentralisation. — M. Belval (de Bruxelles) dit qu'il existe des comités de salubrité dans presque toutes les communes belges. — M. Strohl (de Strasbourg) se plaint de ce que, en France, les Conseils d'hygiène ne peuvent qu'émettre des vœux. — M. de Pietra-Santa trouve, au contraire, que l'organisation française est excellente. La loi est bonne, mais insuffisamment exécutée. — M. Gibert dit qu'on ne tient généralement aucun compte des vœux exprimés. — M. Crocq montre que la part de l'initiative municipale n'est peut-être et malheureusement pas aussi grande en France qu'en Belgique. —

M. Kuborn confirme les paroles de M. Crocq. — M. Drysdale (de Londres) lit un travail sur la prostitution et l'hygiène des maladies vénériennes. Il s'élève contre toute réglementation. — MM. Félix (de Bucharest), Landowski (de Paris), Crocq (de Bruxelles), Strohl (de Strasbourg), Lagneau (de Paris), combattent les conclusions de M. Drysdale.

Section II. — Présidence de M. GIRAUD-TEULON.

M. Landolt fait une communication sur le moyen de mesurer l'éclairage dans les écoles, et présente un appareil destiné à cette mesure. — MM. Trélat et Meyer font quelques observations sur le rapport qu'il y a entre l'acuité visuelle et l'éclairage, et provoquent, de la part de M. Landolt, des explications plus complètes sur son travail.

M. Manouvriez lit un travail sur l'amblyopie des préposés des fabriques de sucre et des distilleries, travail résultant d'observations personnelles.

M. Goyard fait une communication importante sur l'influence du tabac au point de vue du développement physique, et entre dans des détails fort intéressants sur l'influence du tabac au point de vue de la grossesse, de l'allaitement, de l'appareil génital et le cerveau. — Une discussion importante s'engage à ce sujet : MM. Riant, Delaunay, Roth, Landowski, Strohn, Giraud-Teulon, Landolt, prennent successivement la parole et présentent des observations desquelles il semble résulter que l'abus du tabac est condamnable, et surtout dans le jeune âge, mais que certaines idiosyncrasies échappent néanmoins aux influences funestes du tabac.

M. Riant expose les principales conditions de l'hygiène scolaire : hygiène de l'école, hygiène du maître, et les présente relativement aux diverses périodes de l'enseignement primaire, secondaire, supérieur. — M. le docteur Roth complète cette communication par la relation de ce qui se fait ou est omis en Angleterre. — MM. Riant et Nebel présentent quelques observations.

M. Billandeau fait une lecture sur la nécessité de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires.

Section III. — Présidence de M. Léon COLIN.

M. Nocard, dans sa communication sur la prophylaxie de la rage, considère l'abatage de tous les chiens mordus comme la seule mesure efficace. — MM. Belval, Decroix et Wehenkell insistent sur la nécessité d'une muselière bien faite. — M. Polychronie, contrairement à l'opinion de M. Nocard, croit à la possibilité de la rage spontanée.

M. de Beauvais expose les rapports du régime alimentaire et du système cellulaire avec le scorbut; la cause efficiente de cette maladie serait une constitution médicale inconnue dans sa nature, qui trouve dans les mauvaises conditions d'hygiène un élément de développement. — M. Manouvriez a toujours vu dans les prisons le scorbut résulter d'une aggravation de ces conditions hygiéniques et, en particulier, d'un plus grand encombrement. — M. Fauvel présente la mauvaise alimentation comme cause nécessaire. — M. Léon Colin insiste sur l'insuffisance relative de l'alimentation chez certains détenus appelés à fournir un travail exagéré.

M. Bambas lit une note sur l'emploi des substances alimentaires en Grèce ; le régime végétal ne paraît pas nuire à la santé publique. — Ses observations sont confirmées par M. Polychronie.

M. Hipp. Kuborn fait, sur la présence du sulfate de cuivre dans le pain, une communication de laquelle il ressort que la question de la nocuité du cuivre n'est pas encore résolue.

ENSEIGNEMENT

RAPPORT SUR LE CONCOURS DE L'AGRÉGATION DES FACULTÉS DE MÉDECINE (1)

(section des sciences anatomiques, physiologiques, et section des sciences physiques)

Adressé au ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Monsieur le ministre,

Dix-sept places d'agrégés (section des sciences anatomiques et physiologiques et section des sciences physiques) ont été déclarées vacantes dans les Facultés de médecine de la République et ont été mises au concours.

Dix-sept candidats s'étaient inscrits dans les diverses Académies; douze seulement se sont présentés pour soutenir les épreuves du concours. De ce fait que le nombre des compétiteurs

(1) M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine, s'étant retiré du concours, le jury s'est trouvé définitivement composé de MM. Gavarret, président; Sappey, Robin, Baillon, Béclard, Ritter, Grimeaux, Poggiale, juges titulaires.

s'est trouvé inférieur au nombre des places vacantes, il ne faudrait pas se hâter de conclure que les jeunes générations médicales se livrent avec moins de persévérance et d'ardeur à la culture des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques.

En raison de la création de nouvelles Facultés de médecine et de la suppression du stage, le nomre des places d'agrégés vacantes était, cette année, plus considérable qu'à l'ordinaire et dépassait le nombre des jeunes docteurs en médecine suffisamment préparés aux nombreuses et difficiles épreuves de ce concours.

De nouveaux centres d'instruction médicale ont été institués, les programmes de l'enseignement ont été élargis et complétés, des laboratoires et de précieux instruments de travail ont été mis à la disposition des maîtres et des jeunes gens voués à la culture de la science; la position des agrégés a été considérablement et très-justement améliorée. Ces mesures sont de nature à imprimer une vigoureuse impulsion aux études; bientôt l'harmonie se rétablira entre les besoins toujours croissants de l'enseignement des Facultés de médecine et le nombre des sujets distingués fournis par chaque génération de docteurs.

L'agrégation est une précieuse institution dont les preuves sont faites depuis longtemps. Elle excite l'émulation, suscite et développe les vocations scientifiques; elle crée, alimente et maintient dans les Facultés, à côté des professeurs titulaires, une pépinière de jeunes savants tous les jours exercés à la pratique difficile de l'enseignement, et assure ainsi un bon recrutement du personnel professoral. Dans les conditions nouvelles qui sont faites aux Facultés de l'État par la loi de la liberté de l'enseignement supérieur, en présence des concurrences qui s'organisent de toutes parts, le jury a compris qu'il était de son devoir de surveiller, d'une manière spéciale, les épreuves du concours.

Dans les diverses épreuves soutenues par les candidats aux places des sciences anatomiques et physiologiques proprement dites, nous avons remarqué une tendance très-prononcée vers les études d'histologie et de physiologie. Cette direction est sans doute très-heureuse et doit être encouragée. Nous devons pourtant faire observer aux jeunes docteurs voués à la carrière de l'enseignement que toutes les branches des sciences anatomiques et physiologiques sont solidaires et ont les mêmes titres à leurs préoccupations, qu'il serait fâcheux de les voir négliger la dissection, s'éloigner de l'étude de l'anatomie descriptive et se laisser trop exclusivement entraîner vers la culture de l'anatomie générale.

Comme leurs camarades de la section des sciences anatomiques et physiologiques proprement dites, les candidats de la section des sciences physiques ont fait preuve d'une instruction à la fois très-étendue et très-variée, en même temps que d'une connaissance approfondie des découvertes dont la science s'est enrichie dans ces dernières années. Nous aurions désiré que, dans leurs épreuves orales, ils eussent accordé une place moins large aux considérations purement théoriques, pour laisser aux faits positifs, aux résultats directs de l'observation et de l'expérience, toute l'importance qui leur revient dans une leçon bien conçue, bien ordonnée. Mieux que nos observations, la pratique de l'enseignement ne tardera pas à les corriger de ce léger défaut, résultat inévitable de l'inexpérience et des entraînements de la jeunesse.

Le concours pour les places d'agrégés d'histoire naturelle n'a pas fourni des résultats aussi satisfaisants. Généralement, les questions ont été traitées par les candidats d'une manière insuffisante, les épreuves pratiques surtout ont été d'une grande faiblesse. Pour maintenir l'agrégation au niveau d'où elle ne saurait déchoir, sans compromettre l'avenir de l'enseignement des Facultés, le jury s'est trouvé dans la dure nécessité de prendre une mesure de rigueur. Nous avons jugé que les deux aspirants aux deux places d'agrégés d'histoire naturelle des Facultés de Nancy et de Lyon, n'avaient pas fait preuve d'une instruction scientifique suffisante pour être admis à prendre rang dans l'agrégation des Facultés de médecine.

Le jury a procédé avec un soin particulier à l'examen et a tenu grand compte des titres scientifiques. Nous sommes heureux de constater que, sans négliger les études d'érudition indispensables à une bonne préparation du concours, les candidats les plus distingués ont fait des recherches personnelles et nous ont présenté des travaux originaux d'une valeur incontestable. Nous ne saurions trop nous féliciter de voir les jeunes générations entrer résolûment dans cette voie. C'est dans la fréquentation assidue du laboratoire, en se familiarisant avec les méthodes rigoureuses de l'expérimentation et de l'observation, que se forment les hommes capables de travailler activement aux progrès de la science.

En résumé, Monsieur le ministre, dix-sept places d'agrégés pour les deux sections réunies des sciences anatomiques et physiologiques et des sciences physiques étaient mises au concours. Après examen des titres scientifiques et appréciation des épreuves, le jury vous a proposé de nommer seulement huit agrégés, à savoir : quatre agrégés d'anatomie et de physiologie, un pour la Faculté de Paris, un pour la Faculté de Lyon, deux pour la Faculté de Montpellier; deux agrégés de chimie, un pour la Faculté de Paris, un pour la Faculté de

Lyon; un agrégé de physique pour la Faculté de Nancy; un agrégé d'histoire naturelle pour la Faculté de Montpellier.

En conséquence, il reste neuf places d'agrégés vacantes dans les Facultés de médecine, à savoir : trois places d'agrégés d'anatomie et de physiologie, deux dans la Faculté de Nancy, une dans la Faculté de Lille; trois places d'agrégés d'histoire naturelle, une dans chacune des Facultés de Lille, de Lyon et de Nancy; deux places d'agrégés de chimie, une dans la Faculté de Montpellier, un dans la Faculté de Nancy; une place d'agrégé de physique dans la Faculté de Lille.

En exécution du statut de l'agrégation, les concours de toutes les Facultés ont été centralisés à Paris. Cette mesure a été généralement accueillie avec défaveur. On a fait observer, non sans raison, que les candidats de province, en s'éloignant du lieu de leur résidence habituelle, pour venir à Paris, se séparent nécessairement de leur bibliothèque, de leurs instruments de travail, se trouvent par cela même dans des conditions défavorables pour la préparation de certaines épreuves du concours, et surtout pour la rédaction de la thèse; qu'en outre, un déplacement suivi d'un séjour prolongé dans la capitale est pour eux très-onéreux. On a dit encore qu'en retenant à Paris un certain nombre de professeurs des Facultés de province, pendant la durée de l'année scolaire, on s'expose à porter atteinte à la régularité du fonctionnement de ces Facultés, et même à affaiblir momentanément leur enseignement, dans quelques-unes de ses branches. Ces inconvénients sont très-réels; quoi qu'on fasse, ils resteront inséparables du déplacement plus ou moins prolongé des candidats et des professeurs, et seront seulement amoindris.

L'expérience a montré que, sans diminuer l'importance et le nombre des épreuves, on peut abréger la durée des concours, tout en leur conservant leur haute valeur et leur caractère; par cela même, les fâcheux effets de ces déplacements se trouvent considérablement atténués.

Les Facultés de province se sont montrées blessées d'une mesure qui leur enlève la nomination directe de leurs agrégés; la centralisation de tous les concours à Paris leur est apparue comme une atteinte grave à leur importance, à leur autorité, à leur autonomie.

Inspirées par un sentiment très-respectable, ces plaintes et ces appréhensions nous paraissent exagérées. Une large place est réservée dans les jurys aux professeurs des Facultés de province; d'autre part, les candidats s'inscrivent et sont nommés pour une place, et dans une Faculté déterminée et par eux librement choisie. Enfin, les professeurs des Facultés de province participent à la nomination des agrégés de la Faculté de Paris, dans les mêmes conditions et au même titre que les professeurs de la Faculté de Paris interviennent dans le choix des agrégés des Facultés de province. Tous les droits sont donc soigneusement sauvegardés; le choix de Paris, comme siége de tous les concours centralisés en un même lieu, est trop naturellement indiqué pour blesser, en quoi que ce soit, les justes susceptibilités des professeurs des Facultés de province.

Cette question de la centralisation à Paris de tous les concours d'agrégation des Facultés de médecine a acquis une grande importance, et nous paraît devoir être examinée d'un tout autre point de vue. Les agrégés jouent, dans l'enseignement des Facultés de médecine, un rôle important que les derniers décrets ont considérablement élargi. Pour développer la force et assurer la supériorité de l'enseignement des établissements de l'État, il devient plus que jamais nécessaire de maintenir le niveau de l'agrégation très-élevé, et d'exiger les mêmes garanties d'instruction scientifique des agrégés de toutes les Facultés de médecine.

Cette préoccupation nous paraît, Monsieur le ministre, devoir prédominer dans les conseils de l'instruction publique. Du moment où il est généralement reconnu qu'il est nécessaire de travailler à élever graduellement le niveau de l'agrégation dans toutes les Facultés et à le maintenir en harmonie avec les progrès incessants des diverses branches de sciences médicales, la centralisation des concours à Paris présente de précieux et incontestables avantages. D'une part, en soumettant l'appréciation de toutes les épreuves à un même jury, elle rapproche les candidats de province de ceux de Paris et surexcite l'émulation; d'autre part, elle soustrait autant que possible les juges à l'influence de l'esprit de clocher et à des considérations extra-scientifiques. La centralisation des concours est d'application bien récente, et les esprits ne sont peut-être pas encore assez calmes pour en apprécier la portée avec toute l'impartialité désirable. Nous espérons que les résultats fournis par la session de 1878 et la session précédente contribueront puissamment à l'apaisement des oppositions qui, au début, ont accueilli cette mesure.

Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'assurance de mon profond respect et de mon entier dévouement.

Signé : J. GAVARRET.

Paris, le 25 août 1878.

FORMULAIRE

GLYCÉRÉ D'OXYDE DE ZINC. — F. ROLLET.

Glycérine.	16 grammes.
Amidon	8 —
Oxyde de zinc.	4 —

Mêlez. — Pour le pansement des rhagades et des inflammations chroniques de l'anus. — Les rhagades, qui sont de petites ulcérations fissuraires, logées dans les plis naturels de l'anus, ou bien situées à la base ou à l'angle de plaques muqueuses, de végétations ou de condylomes, cèdent souvent aux simples soins de propreté, aux pansements avec le vin aromatique, ou aux cautérisations légères avec le nitrate d'argent. C'est quand elles résistent à ces moyens, qu'on a recours au glycéré de zinc. Du reste, pour obtenir une guérison définitive, il faut avant tout faire disparaître les lésions qui entretiennent les rhagades, et dont elles ne sont qu'une complication. — N. G.

Éphémérides médicales. — 3 Septembre 1772.

De Sartines, lieutenant général de police, donne permission d'imprimer une brochure in-4°, de quatre pages, portant ce titre :

« Par privilége du Roi. Lit méchanique pour les malades, approuvé par l'Académie royale des sciences, le 25 janvier 1772, par la Faculté de médecine, le 2 mars 1772, et par l'Académie royale de chirurgie, le 26 mars 1772.

« Inventeur : Le sieur Garat, maître menuisier, ancien chef et entrepreneur des ouvrages de L. A. R. dom Philippe, duc de Parme, et de Madame Première. » — A. Ch.

COURRIER

Un triste événement. — Une scène navrante a eu lieu avant-hier au numéro 53, rue de Châteaudun. Le docteur Deleau venait d'assister aux derniers moments de sa fille, emportée par la phthisie, dont la science du père n'avait pu la guérir.

Le malheureux père, qui avait veillé à son chevet pendant sa longue agonie, refusa de quitter la chambre mortuaire. Il fallut l'arracher de force d'auprès du cadavre. Il demanda alors à l'embrasser une dernière fois. Il se pencha sur le visage de la morte, lui donna un long baiser, puis, sans pousser un cri, il s'affaissa... Il était mort aussi.

Les deux enterrements ont eu lieu hier à midi, à l'église de la Trinité, au milieu d'une foule considérable. (*L'Événement.*)

Congrès international pour l'étude des questions relatives a l'alcoolisme. — Parmi les résolutions qui ont été adoptées par le Congrès, il en est deux qui intéressent plus particulièrement l'hygiène ; voici comment elles ont été formulées :

Le Congrès :

Considérant qu'il paraît aujourd'hui démontré par les recherches expérimentales et par la statistique que, si l'abus des eaux-de-vie de toute nature peut déterminer des phénomènes toxiques, néanmoins la présence dans ces eaux-de-vie d'alcools autres que l'alcool éthylique augmente, dans une proportion notable, leur action nocive ;

Considérant en outre, que l'étude de ces questions, pour être approfondie, demande à être poursuivie pendant un certain nombre d'années ;

A l'unanimité des membres présents :

1° Est d'avis que les gouvernements soient invités, non-seulement à prévenir et à réprimer l'abus des boissons alcooliques par des mesures législatives, mais aussi à faire tous leurs efforts pour que l'eau-de-vie destinée à la consommation soit purifiée et rectifiée autant que possible;

2° Décide qu'une commission internationale permanente sera nommée à l'effet de réunir tous les faits relatifs à l'étude de l'alcoolisme, d'étudier les moyens de le combattre et de provoquer la réunion de Congrès ultérieurs destinés à continuer les travaux du Congrès de Paris.

Le Congrès, après avoir nommé les membres de la commission, a décidé que la prochaine session se tiendrait, en 1880, à Bruxelles ou à Stockholm.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Grâce à M. Lancereaux, cette séance de vacances, tenue devant les banquettes vides, a présenté quelque intérêt. Cet honorable académicien, qui a surtout répandu des lumières sur l'anatomie pathologique de la syphilis viscérale, a lu une note accompagnée de pièces anatomiques et de dessins, sur quelques cas de syphilis ayant donné lieu à des altérations anatomiques de l'encéphale. Dans une des observations relatées par M. Lancereaux, l'altération anatomique produite par la syphilis avait précisément pour siége, non encore parfaitement délimité, malgré les efforts de MM. Bouillaud et Broca, cette partie du cerveau que les localisateurs assignent à la faculté du langage, la malade ayant conservé la facilité de la parole.

M. Bouillaud, avec son ardeur juvénile, s'est insurgé contre l'observation de M. Lancereaux. — Vous n'avez pas bien observé, a dit M. Bouillaud, non pas brutalement comme nous le disons ici, mais avec toutes sortes d'euphémismes. Si l'altération que vous avez décrite existait, la malade devait être aphasique.

Or, d'après les détails de l'observation et de l'autopsie, il s'est trouvé que la malade n'était réellement pas aphasique, mais aussi que les localisateurs pouvaient contester avec raison que la lésion anatomique portât sur les points qu'ils considèrent comme étant le siége du langage. C'est là ce qu'on peut appeler une observation neutre.

Nous n'avons pas très-bien compris la signification de la discussion qui s'est ouverte ensuite sur la céphalée qui n'est pas la douleur, sur la douleur qui n'est pas la céphalée. Dans les observations de M. Lancereaux, ce clinicien avait noté l'existence de céphalées *nocturnes*, et, de ce phénomène, il avait déduit l'existence de lésions anatomiques de nature syphilitique dans l'encéphale. L'autopsie des malades lui a donné raison. Voilà le fait clinique intéressant.

M. Dally a été appelé à lire un mémoire sur l'influence du poids du corps sur les déformations des membres, et M. le docteur Belhomme un travail sur le traitement préventif des affections charbonneuses, de l'anthrax, du furoncle et autres affections infectieuses.

M. Poggiale a complété cette séance, à laquelle assistaient M. le professeur

FEUILLETON

LA RECHERCHE DE LA PATERNITÉ EN AUTRICHE.

Il y a beaucoup à dire sur la question de la recherche de la paternité dans les naissances illégitimes; il y a aussi beaucoup à apprendre pour éclairer suffisamment le législateur qui recherchera les moyens les plus efficaces de réprimer l'illégitimité des naissances dans notre pays.

En Allemagne, et je désigne spécialement sous ce titre la Bavière et l'Autriche, les naissances illégitimes sont tres-nombreuses et dans une proportion bien faite pour surprendre, malgré le remède un peu trop vanté de la recherche de la paternité et de la responsabilité du père. Voici comment cela se passe en Autriche comme dans le royaume limitrophe, à quelques modifications près qui ne changent pas essentiellement le but et le caractère de la loi. Lorsqu'une fille enceinte ou déjà fille-mère veut obliger celui qu'elle prétend être son séducteur au mariage, ou au dédommagement pécuniaire qui en tient lieu, sa requête est toujours accueillie. La personne n'a aucun besoin de témoignages qui soutiennent sa cause et légitiment sa réclamation. Elle est son seul témoin; il lui suffit de dénoncer un nom, pourvu que la vraisemblance du fait ou sa possibilité puisse s'y rattacher, pour que le séducteur désigné encoure une condamnation. Il doit payer une somme en rapport avec l'état de sa fortune, s'il ne préfère se marier, ce qui, en général, ne se préfère pas.

Je puis citer un exemple de ce genre d'exploitation ou de duperie. Un homme marié, père d'une nombreuse famile, demeurant dans une petite ville voisine de Vienne, avait fait connaissance d'un employé qui lui avait ouvert sa maison. Il y avait là deux filles mal gardées

Teissier (de Lyon) et M. le professeur Rouget (de Montpellier), par des rapports sur des eaux minérales. A. L.

OPHTHALMOLOGIE

Conférences cliniques. — M. Badal.

LUXATION TRAUMATIQUE DES DEUX CRISTALLINS, COMPLÈTE A DROITE, AVEC DÉCHIRURE DE L'IRIS ET CHUTE DE LA LENTILLE DANS LE CORPS VITRÉ; INCOMPLÈTE A GAUCHE, SUIVIE DE CATARACTE.

Messieurs, je vous présente un malade dont le cas est assez curieux. C'est un maçon, âgé de 43 ans, qui, dans une rixe à huis clos, a reçu il y a quelques jours, sur l'œil droit, un coup de *savate;* c'est l'expression dont il se sert, et je n'en vois pas de plus élégante à lui substituer, puisqu'il paraît qu'en effet l'adversaire était chaussé de vieilles pantoufles. Si je m'arrête à de pareils détails, c'est pour que vous soyez bien fixés sur la nature du corps vulnérant.

Le résultat de la contusion a été insignifiant pour les parties molles extérieures à l'œil; il paraît bien qu'il y a eu tout d'abord un peu de tuméfaction des paupières, mais, aujourd'hui, il n'en reste aucune trace. Le véritable motif qui a porté cet homme à réclamer les soins d'un médecin, c'est qu'après l'accident, l'état de sa vue, d'ailleurs fort mauvais depuis longtemps, s'est trouvé subitement aggravé. Voici son histoire, au point de vue ophthalmologique :

A vingt ans, il a été réformé pour une myopie qui était, paraît-il, de 5 pouces, et, depuis lors, la vue a baissé constamment, sans qu'il ait jamais cherché à y remédier au moyen de lunettes.

Œil gauche. — Il y a un an environ, à la suite d'un soufflet reçu sur la joue gauche, l'acuité visuelle a décru rapidement de ce côté, à tel point qu'aujourd'hui les doigts sont à peine comptés à 10 centimètres. Cette diminution de l'acuité trouve son explication dans le développement d'une cataracte; la teinte et l'aspect de l'opacité vous indiquent qu'il s'agit d'une cataracte demi-molle qui approche de sa maturité.

Si vous examinez l'œil pendant que le malade lui imprime des mouvements brusques en divers sens, vous constatez un tremblotement de l'iris extrêmement

---

qui recevaient nombreuse compagnie. L'étranger n'avait fait qu'une ou deux visites, lorsqu'il reçut une lettre fort irritée du maître du logis, l'accusant d'avoir trompé sa confiance, puisqu'il était l'auteur de la grossesse qu'une de ses filles venait de lui déclarer. Pour conclusion, on lui donnait le choix entre le scandale et la remise immédiate d'une forte somme d'argent. Le prétendu séducteur était un homme doué d'une forte dose d'énergie; il se précipita chez l'employé, auquel il inspira une si salutaire terreur, qu'il lui fit l'aveu de son misérable subterfuge. Le véritable auteur de la séduction était pauvre, l'autre était riche, voilà pourquoi on avait donné la préférence au second, quitte ensuite, si la spéculation avait réussi, de se marier avec le premier.

La duperie affecte mille formes. Un homme âgé s'occupe-t-il d'une jeune fille, si même cette jeune fille n'est pas excitée à attirer sur elle l'attention du vieillard par des parents qui s'empressent de prendre un rôle dans la conspiration, si la victime désignée se laisse prendre au piége, l'intrigue marche promptement vers la conclusion finale. La jeune fille prend ses mesures pour se procurer une grossesse. Dès que l'événement est arrivé, ce qui ne tarde pas, on s'attaque au vieillard; on le menace de le dénoncer à l'autorité, s'il ne s'exécute. On ne lui demande pas le mariage, car ce n'est pas précisément ce qu'on veut, mais on lui demande de l'argent, une forte somme d'argent, en rapport avec sa fortune et le degré de considération qu'il désire garder. Il est rare que la conspiration ne réussisse pas à merveille. La mère ne cherche pas longtemps même sans trouver un mari, lorsque le véritable père de l'enfant ne se décide pas à sortir de l'ombre pour palper la dot et devenir le légitime époux.

Il s'était passé des faits si marquants et si multipliés de ces escroqueries protégées par la législation, qu'il s'était formé à Vienne, dans la jeunesse masculine, une association d'assurance qui manquait absolument d'honnêteté, il est vrai, mais dont le bon sens n'était pas

prononcé (iridodonésis). On attribuait autrefois ce phénomène à une liquéfaction du corps vitré qui permettait au cristallin de se déplacer pendant le mouvement de l'œil, en imprimant par là des mouvements oscillatoires à l'iris. On sait aujourd'hui que le tremblement ne se manifeste d'une façon très-évidente qu'autant que le cristallin est luxé ou manque entièrement. Dans le cas actuel, nous avons affaire, en effet, à une luxation causée, selon toute apparence, par le coup reçu il y a un an. L'opacification du cristallin n'a été que la conséquence des troubles de nutrition dus aux changements survenus dans ses rapports, par suite de la rupture de la zonule; mais cette rupture est certainement incomplète, car le déplacement de la lentille est très-peu prononcé; à un examen superficiel, elle paraît même avoir conservé sa place habituelle.

La tension du globe est légèrement diminuée, et, bien que le trouble du cristallin rende l'examen du fond de l'œil impossible, on peut affirmer, en se basant : 1° sur cette diminution de tension; 2° sur la myopie très-élevée constatée avant le développement de la cataracte; 3° sur le peu de violence du choc qui a suffi à déterminer la luxation; 4° enfin, sur la nature des lésions observées à droite, et dont je vous parlerai dans un instant, qu'il existe aussi dans l'œil gauche (le cataracté) des altérations profondes du corps vitré et des membranes internes. Toutefois, il ne faudrait pas en conclure que nous avons affaire à une de ces cataractes purement choroïdiennes dont le pronostic, au point de vue opératoire, est toujours assez défavorable en raison de la gravité des désordres du fond de l'œil. Il est très-probable qu'ici le cristallin serait encore transparent s'il n'était survenu une cause déterminante : la rupture d'une partie de la zonule, suite de traumatisme. On est donc autorisé à pratiquer une opération, et, malgré les difficultés que présente toujours l'extraction d'un cristallin luxé, il y a tout lieu d'espérer que le résultat sera favorable, puisque de l'autre côté, avec des lésions de même nature, l'acuité visuelle est encore supérieure à 1/2.

Il y aurait beaucoup à dire sur ces luxations incomplètes; je ne m'y arrête pas, désirant surtout vous entretenir de l'œil droit.

Œil droit. — Avant l'accident dont le malade a été victime il y a huit jours, la myopie de l'œil droit, devenue de plus en plus forte, permettait cependant encore de lire à 10 centimètres environ; mais l'écriture était devenue impossible. Depuis lors, cet homme ne voit pas plus mal au loin, mais il voit beaucoup moins bien de près. Chez un emmétrope ou un hypermétrope, on pourrait songer, pour expliquer

---

exclu. Quand un membre de l'Association était accusé d'avoir commis une grossesse, il se refusait à tout arrangement et attendait patiemment d'être cité en justice. Là il avouait le fait de la cohabitation, mais il déclarait que la même faveur était accordée à d'autres, et il nommait alors un des co-associés. Celui-ci était appelé à son tour; il faisait l'aveu de ses relations et signalait un troisième coupable. Ce troisième appelé en signalait un quatrième, et ainsi de suite, de telle sorte que la jeune fille se trouvait entourée d'une couronne de chevaliers qui n'auraient pas précisément combattu pour servir son honneur. De tels moyens de défense ne réussissent pas longtemps. Mais, enfin, celui-là était bon, puisque la loi interdisait la recherche de la paternité au profit de la jeune fille devenue mère, lorsqu'il était prouvé qu'elle avait trempé pour un peu dans la prostitution.

Quelles conséquences tirer des faits que j'ai racontés et qui se répètent à chaque occasion, sous des formes nouvelles, pour mieux faire réussir la tromperie ou pour mieux cacher le piége? C'est que la loi, au lieu d'être efficace, va, dans la grande majorité des cas, directement contre son but; elle sert l'inconduite plus qu'elle ne protége la moralité; elle déplace le rôle de la jeune fille, en la disposant à la provocation; elle favorise enfin l'adultère, en portant le cours de la galanterie vers la femme mariée, où la recherche de la paternité n'est pas à craindre. Dans une ville des alentours de Vienne, très-connue pour la proportion élevée de la natalité illégitime, comme je m'informais du véritable chiffre de ces naissances, il me fut répondu : On arriverait à 80 pour 100, si on joignait au chiffre des enfants naturels le chiffre présumé des provenances adultérines.

Il faut, pour qu'une loi de justice et de protection, dont il est si facile d'altérer le but, ait une utilité réelle, il faut qu'elle s'exerce sur un état social que le vice n'ait pas commencé à pénétrer. Il s'est offert pour moi, dans ce journal, l'occasion de traiter de l'état moral de l'Al-

ce fait, à une simple paralysie traumatique de l'accommodation (1); mais, chez un myope de degré aussi avancé que l'était le malade, cette paralysie ne pourrait avoir pareilles conséquences, puisque, pour voir de près, il n'était besoin d'aucun effort accommodatif. Du reste, il suffit de regarder l'œil pour s'assurer qu'il est le siége de désordres considérables. La pupille est large, dilatée, et ne se contracte plus sous l'influence de la lumière; l'iris présente, à sa partie supérieure et externe, une déchirure qui occupe toute sa largeur et affecte la forme d'un triangle allongé dont la base se trouve à la petite circonférence; la chambre antérieure est augmentée de profondeur; l'iris se trouve refoulé en arrière sous forme d'un entonnoir auquel les mouvements du globe impriment un tremblotement presque continuel, beaucoup plus prononcé encore que sur l'autre œil. A ces signes, il n'est pas difficile de reconnaître que l'iris a perdu son support naturel, le cristallin; et, puisqu'il n'existe aucune plaie de l'œil par laquelle la lentille ait pu s'échapper au dehors, nous devions la retrouver dans le corps vitré. Voici ce que nous ont appris l'éclairage oblique et l'examen ophthalmoscopique :

Eclairage oblique. — L'éclairage oblique, à l'aide de la lumière artificielle et d'une loupe, montre la pupille d'une couleur noir foncé, parfaitement uniforme, sans aucun de ces reflets dus à la capsule et aux masses corticales antérieures; les images (de Purkinje et Sanson), fournies par la cristalloïde antérieure et postérieure, n'existent plus : c'est là un signe pathognomonique de l'absence du cristallin.

Éclairage ophthalmoscopique. — L'examen à l'image renversée permet de constater immédiatement les lésions caractéristiques d'une myopie avancée. Il existe un vaste staphylome annulaire dont la largeur égale, dépasse même, au côté interne, celle de la pupille, et qui, de ce côté, est manifestement en voie de progression; de plus, la choroïde est parsemée, dans toute son étendue, de larges plaques d'atrophie commençante. Le corps vitré semble transparent; cette apparence est encore la même à l'image droite si l'on se sert du miroir concave ordinaire; mais si on lui substitue un miroir plan, ce qui, dans mon nouveau miroir spéculaire mi-partie plan et concave, se fait par un simple mouvement du doigt, et sans interrompre l'examen, on peut se convaincre de l'existence d'un trouble léger, dû à une infinité de particules tenues en suspension. L'ophthalmoscope à réfraction m'a per-

(1) Voir à ce sujet le mémoire communiqué, par le docteur Faucon, à la Société scientifique de Bruxelles, séance du 31 janvier 1878.

---

lemagne. Si on se souvient de l'appréciation que j'en ai faite, on ne s'étonnera pas que la loi de protection de la jeune fille séduite, et de l'enfant né d'une liaison hors le mariage, ait porté de si déplorables fruits. Qu'en serait-il si une telle loi était implantée en France, dans cette société telle que l'ont faite nos révolutions et les idées dont elles sont sorties? Je ne pense pas que la recherche en soit bien difficile, et qu'il soit malaisé de dégager la conclusion.

Autrefois, et il n'y a pas bien longtemps, ce temps-là pourrait se mesurer sur la vie moyenne d'un homme, un sentiment de pudeur régnait encore chez la femme des classes populaires. S'il y en avait une de séduite et près de devenir mère, elle fuyait le regard des habitants de son village, et disparaissait même de son pays. Quelquefois, ne pouvant résister à sa honte, elle se laissait entraîner au crime, et voilà pourquoi les tours avaient été établis, et certainement ils ont aidé à couvrir bien des fautes et à éviter bien des malheurs. Maintenant, il n'y a plus de honte à porter un enfant illégitime. Il y a peu de jours, un vieillard me disait : « A présent, les enfants ne nous saluent pas, les hommes ne nous écoutent pas, et les filles enceintes se montrent dans la rue, en disant hardiment : Il est bien à moi, celui-là; on ne me le disputera pas! » Ce vieillard habitait un village situé à peu de distance de Paris. Dans une population qui n'a pas plus le respect des autres que de soi-même, que produirait la loi dont il est question? Les mêmes effets qu'en Autriche; elle servirait la fraude et offrirait une prime aux mauvaises mœurs.

D^r^ Éd. CARRIÈRE.

CHOLÉRA. — Don Tadeo Martinez, délégué de la junte consulaire de Tanger, a informé officiellement les puissances de l'apparition du choléra morbus à Mequinez et à Fez.

400 décès ont été enregistrés dans ces deux villes en moins d'une semaine. L'entrée de la ville de Tanger a été défendue aux pèlerins qui viennent s'embarquer pour la Mecque.

mis de m'assurer que ce trouble était localisé à une mince couche de 2 millimètres 1/2 environ au voisinage de la rétine, et, dans notre prochaine conférence, je vous indiquerai quelle est la marche à suivre pour procéder à cette détermination. Il ne s'agit pas là, croyez-le bien, de finesses de diagnostic sans applications pratiques; l'observateur qui, trompé par un examen superficiel, croirait à un trouble généralisé du corps vitré, ne manquerait pas d'en rapporter la cause à l'accident survenu il y a quelques jours. En réalité, cet événement n'y est pour rien; l'état du fond de l'œil doit être attribué uniquement à une myopie compliquée de scléro-choroïdite postérieure, et ce qui le prouve bien, c'est que, dans la région occupée maintenant par le cristallin luxé, l'humeur vitrée a conservé une transparence parfaite. (*A suivre.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 août 1878 (1),

Par M. Ernest BESNIER

CLERMONT-FERRAND. — MM. FRÉDET ET BARBERET.

1° *Population civile.* — M. FRÉDET.

« Les affections prédominantes observées à l'Hôtel-Dieu ont été la variole, la bronchite et le rhumatisme. On compte parmi les malades hommes (malades civils), entrés à cet hôpital, 25 cas de varioloïde ou de variole. L'âge des sujets atteints a varié de 15 à 44 ans. Sur ce nombre de 25 varioleux, il y en a trois âgés de 15 ans, six de 18, sept de 19 à 25 ans, deux de 27; les sept autres étaient âgés de 30 à 44 ans, mais un seul malade avait cet âge. La variole semble donc avoir affecté surtout les jeunes gens, puisque dans le relevé des maladies observées chez les enfants au-dessous de 15 ans, je n'ai trouvé, à la case des varioleux, que deux petits garçons, l'un âgé de 2 ans, l'autre de 8.

34 individus atteints de bronchite et 53 rhumatisants sont entrés dans nos salles. Il faut ajouter 7 cas de pneumonie et 1 de pleurésie pour terminer la liste des maladies survenues sous l'influence directe du froid humide.

Enfin, 7 cas d'embarras gastrique, 2 d'érysipèle, 2 de fièvre intermittente et 3 de fièvre typhoïde; 3 de rougeole chez des sujets âgés l'un de 34, l'autre de 19, le troisième de 7 ans. Voilà le bilan des malades civils hommes et enfants (garçons).

Malades (femmes). — Chez les femmes, on trouve dans le relevé statistique une proportion analogue à celle que nous venons d'indiquer. Chez elles, les maladies prédominantes ont été comme pour les hommes : la variole, la bronchite, le rhumatisme.

On a observé 16 cas de variole se répartissant ainsi : 7 de 17 à 20 ans, 6 de 21 à 25 ans, 1 de 29, 1 de 33, enfin, 1 de 62 ans. En plus, 2 cas chez des petites filles, l'une de 3, l'autre de 10 ans.

15 malades sont entrées atteintes de bronchites, 17 de rhumatisme ou de névralgies, quelques embarras gastriques, 2 érysipèles et 1 fièvre intermittente, ont enfin été observés. La rougeole s'est montrée seulement chez deux filles de 24 et 25 ans.

Si l'on veut bien se reporter au tableau du précédent trimestre, on verra que des fièvres éruptives signalées et principalement la variole et la rougeole, la variole seule a continué à sévir à l'hôpital. La rougeole, au contraire, a été très-rare parmi les malades entrées à l'Hôtel-Dieu. En revanche, les affections catarrhales ou inflammatoires, mais surtout catarrhales des voies respiratoires, ont été plus multipliées. Le rhumatisme, qui est déterminé par la même cause, s'est montré aussi plus fréquent.

Cette statistique hospitalière ne donne cependant pas la physionomie exacte de la constitution médicale de ce trimestre. Car on a pu observer en ville des cas excessivement nombreux et à l'état de véritable épidémie, de rougeoles, oreillons, variole, mais surtout de rougeole, qui s'est montrée dans les pensionnats et dans les familles.

Comme on l'a remarqué presque constamment à Clermont, les affections contagieuses sui-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 22 et 29 août.

vent cette marche habituelle. On les observe d'abord à l'Hôtel-Dieu, puis dans les divers quartiers de la ville. Ce qui vient de se passer dans le trimestre écoulé en est une preuve.

D'une manière générale, l'épidémie a été peu meurtrière, cependant on a compté plusieurs cas de rougeoles anomales et suivies d'accidents inflammatoires du poumon ou de la plèvre. »

2° *Population militaire.* — M. Barberet.

« L'état sanitaire de la garnison de Clermont serait habituellement bon si l'on ne voyait fréquemmment diverses maladies se produire épidémiquement sous l'influence de causes infectieuses locales. Nous avons observé deux et quelquefois trois épidémies dans le courant de la même année depuis 1873. Il existe actuellement à l'hôpital de nombreux convalescents d'une épidémie de variole qui a suivi de près une épidémie importante de fièvre typhoïde. Quant aux affections saisonnières, elles paraissent étouffées par l'influence épidémique permanente, elles sont relativement rares et présentent habituellement une invasion subite et une marche aiguë. Cette symptomatologie s'explique par le caractère excessif du climat de Clermont. La fréquence des vents froids du nord et de l'ouest, qui trouvent passage par les échancrures des puits et survenant brusquement au milieu de l'été, amènent des écarts considérables de température. Les bronchites, les *pneumonies*, les pleurésies, les rhumatismes et diverses névralgies ont été les maladies saisonnières dominantes pendant le deuxième trimestre 1878. Les perturbations atmosphériques ont été la cause principale de ces affections, comme on peut s'en convaincre en mettant en regard le tableau météorologique avec le tableau des maladies observées chaque mois.

Notons que les malades atteints de phthisie pulmonaire à tous les degrés ont été nombreux, et qu'en général ces malades supportent difficilement l'influence du climat variable de Clermont.

Les affections des voies digestives, au contraire, ont été peu fréquentes et peu graves. Nous avons observé un nombre inaccoutumé de fièvres intermittentes dont l'apparition s'est combinée avec celle de la fièvre typhoïde au mois de septembre.

Plusieurs maladies, telles que fièvres typhoïdes, érysipèles, rougeoles, oreillons, goîtres, etc., avaient sévi sur la garnison de Clermont-Ferrand, sous forme d'épidémie, depuis les années 1870 et 1871; mais, durant cette période de six ans, aucun cas de variole n'avait été observé, si ce n'est à la fin de l'année 1877, époque à laquelle nous avons vu apparaître quelques cas de varioloïde et de rougeole comme avant-coureurs de l'épidémie qui vient à peine de s'éteindre.

A partir du mois de janvier 1878, les cas de variole et de rougeole se multiplièrent simultanément dans une assez forte proportion jusqu'à la fin du mois d'avril. L'épidémie diminua ensuite rapidement d'intensité, et cessa complétement à la fin du mois de juin parmi les militaires de la garnison. Nous avons appris que des cas graves et assez nombreux de variole et de rougeole existaient encore dans la population civile après le mois de juin.

Pendant cette période de neuf mois environ, nous avons reçu 135 malades atteints de variole et 80 atteints de rougeole. Sur ce nombre de 215 fièvres éruptives, 40 se sont déclarées dans les salles militaires parmi des hommes en traitement pour d'autres maladies, malgré les mesures d'isolement que nous nous sommes empressé de prendre dès l'apparition de la maladie au mois d'octobre. Plusieurs médecins, et particulièrement M. Besnier, ont insisté dans leurs écrits sur l'importance de l'isolement des malades atteints de fièvre éruptive. C'est, disent ces auteurs, le seul moyen d'arrêter la propagation des maladies contagieuses, à la condition, toutefois, de ne pas se borner à des demi-mesures comme on le fait généralement en France. Nous avons fait ce que nous avons pu pour rendre cet isolement aussi complet que possible. Mais dans nos salles militaires telles quelles sont installées à l'Hôtel-Dieu, nous n'avons jamais compté empêcher tout contact de nos varioleux, soit avec d'autres malades, soit avec le personnel de l'hôpital, soit même avec des visiteurs. C'est ce qui est malheureusement arrivé. Nous avons appris, en interrogeant nos malades, que les uns avaient été de service à l'hôpital quelques jours avant leur maladie, ou y étaient venus pour raser leurs camarades; que d'autres, trompant la surveillance des employés, avaient pénétré dans les salles des varioleux. Parmi les 40 malades atteints de variole à l'hôpital, 9 étaient entrés pour la rougeole et avaient été placés dans les salles de varioleux. Les autres étaient en traitement dans les salles ordinaires pour des affections variées. En résumé, chez tous nos malades, nous avons pu remonter à l'origine de la contagion, soit à l'hôpital, soit en ville, ce qui ne serait certainement pas arrivé si, dès le début de l'épidémie, tous les individus suspects eussent été soumis à une quarantaine rigoureuse. »

AURILLAC. — M. RAMES.

« Dans ce second trimestre, le même état atmosphérique se continuant, mais devenant moins vif, a donné lieu à un mouvement pathologique analogue, seulement moins accentué. Une autre cause de l'amoindrissement survenu a été l'accoutumance des jeunes soldats arrivés le 25 décembre 1877. Observons-le, plusieurs d'entre eux, atteints légèrement, ont été soignés à l'infirmerie. Ces remarques faites, le relevé suivant indique toujours l'influence saisonnière.

Comme chiffre brut, nous comptons 97 entrées, défalcation faite des vices de conformation et des affections acquises ailleurs, 78 maladies aiguës seulement : 24 en avril, 37 en mai, 17 en juin.

En avril, nous trouvons 5 pleuro-pneumonies, 5 bronchites, 6 affections rhumatismales, 5 embarras gastriques fébriles, 1 ictère, 1 oreillon, 1 récidive d'accès intermittents.

En mai, 3 pleuro-pneumonies, 7 bronchites, 6 affections rhumatismales, 12 embarras gastriques fébriles, 5 courbatures, 1 angine, 1 érysipèle de la face, 2 oreillons.

En juin, 3 pleuro-pneumonies, 5 bronchites, 2 rhumatismes, 5 embarras gastriques fébriles, 1 ictère, 1 état intestinal, peut-être fièvre muqueuse.

Aucune de ces maladies n'a été mortelle, quoique plusieurs aient été graves.

Nous ferons remarquer la bénignité des affections aiguës de poitrine : 35 dans le premier semestre n'ont donné qu'un cas de mort.

La qualité du sujet en a été cause, car en ville, à la même époque, sur un chiffre plus restreint de sujets, nous perdions deux malades, personnes âgées, il est vrai, et valétudinaires, aux sixième et septième jours, par le fait de l'évolution d'un de ces phlegmons du poumon que tout traitement trouve indifférents et qui donnent à peine signe d'existence.

Les maladies infectieuses et contagieuses n'ont pas encore pris droit de domicile.

En ville, courant mars, un volontaire venu de Clermont, convalescent de varioloïde, l'a communiquée à sa mère, et tout s'est limité là.

En avril, un jeune enfant ayant présenté de la rougeur, est pris peu après d'une anasarque albuminurique sans gravité ; son jeune frère tombe malade à son tour et offre une éruption analogue, suivie de desquamation.

Dans un quartier tout opposé, en mai, une mère valétudinaire est pareillement atteinte d'une éruption suivie de desquamation. Sa jeune fille est prise à son tour.

Ces faits ne nous paraissent pas laisser de doute sur la présence de scarlatines, et cependant les cas ont dû être très-rares, car un seul de mes confrères croit en avoir vu un ou deux cas. Ceux que j'ai pu observer sont venus je ne sais comment, et n'ont pas laissé de suite. »

ROUEN. — M. LEUDET.

Hôtel-Dieu de Rouen. — Division de clinique médicale (2e trimestre 1878).

« Le nombre des maladies aiguës traitées dans cette période a été très-restreint.

Ainsi, je n'ai reçu dans mes salles que 3 cas de fièvre typhoïde ; pas un seul cas de variole. Les pneumonies ont été assez fréquentes et peu graves pendant le mois d'avril. Depuis lors, la phlegmasie pulmonaire a ramené de temps à autre quelques malades dans nos salles.

Les maladies chroniques ont seules rempli nos lits. La tuberculose pulmonaire a été commune et plus rapidement mortelle que d'habitude.

Je n'ai eu de remarquable, pendant ce trimestre, qu'un nombre exceptionnel de néphrites aiguës, de forme parenchymateuse, et même de forme subaiguë. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Les mois d'avril et de mai avaient été remarquables par une température basse, accompagnée de pluies fréquentes. Presque toujours le thermomètre se maintint au-dessous de + 10°. Les premières chaleurs ne se manifestèrent que vers la fin du mois de juin. A cette constitution atmosphérique on put attribuer la différence que présentèrent les maladies. Dans les mois d'avril, de mai, et dans la première quinzaine de juin, prédominèrent les affections d'hiver, comme les angines, les bronchites, les pneumonies, les pleurésies, les rhumatismes et diverses névralgies. De ces maladies, les bronchites furent les plus nombreuses. A plusieurs d'entre elles vinrent se joindre des embarras gastriques qui augmentèrent sinon leur gravité, du moins leur durée. Chez beaucoup de vieillards, à l'inflammation des bronches vinrent s'ajouter la pneumonie partielle ou l'emphysème du poumon. Aussi put-on constater, chez des gens parvenus à un âge avancé, bon nombre d'affections du thorax rapidement mortelles. Chez les individus atteints de tuberculose du poumon, les symptômes prirent un caractère plus

grave, et dans ces mois, principalement au mois de mai, les décès par la phthisie pulmonaire ne laissèrent pas d'être assez nombreux.

Mais quand survinrent, dans la deuxième quinzaine de juin, d'une manière assez subite, les premières chaleurs de la saison, la physionomie des maladies changea tout à coup. On vit les maladies du thorax diminuer en nombre, s'affaiblir, disparaître pour ainsi dire, afin de faire place aux affections abdominales. Apparurent les embarras et les fièvres gastriques, renaquit la diarrhée cholériforme des jeunes enfants. Les maladies chroniques se trouvèrent mal de ces variations brusques dans la constitution atmosphérique, et l'obituaire par ces affections resta, durant le mois de juin, plus considérable qu'il ne l'est habituellement.

En résumé, durant ce deuxième trimestre de l'année, beaucoup d'indispositions, peu de maladies aiguës graves, assez grande mortalité par les affections chroniques, épidémie de diarrhées cholériformes des jeunes enfants, menaçante. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Un rapport et deux lettres relatifs à une épidémie de choléra infantile qui vient de sévir dans la commune de Guillerval (Seine-et-Oise).

2° Le rapport final de M. le docteur Lemaistre, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée dans la commune de Saint-Martin-Terravoux, du mois de décembre 1877 au mois de juin dernier.

3° Trois pièces relatives à une épidémie d'angine couenneuse observée dans le quartier Saint-Marceau d'Orléans.

4° Les comptes rendus des épidémies qui ont été observées, en 1877, dans les départements de la Gironde, des Ardennes, du Var, de Vaucluse, d'Indre-et-Loire, des Côtes-du-Nord et du Gers. (Com. des épidémies.)

5° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Molitg, pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Laënnec, directeur de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, accompagnant l'envoi d'un album contenant la reproduction, par la photographie, de quelques pièces anatomiques choisies dans le musée de l'École.

2° Un travail manuscrit intitulé : *Quelques considérations sur une épidémie de scarlatine* observée à Marseillan (Hérault), du 16 février au 20 mai 1878, par le docteur Ernest Durand.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que MM. Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, et Teissier (de Lyon), membres correspondants, assistent à la séance.

—

M. le docteur DALLY donne lecture d'un mémoire sur l'*influence du poids du corps sur la production des déformations*. — Voici les conclusions de ce travail :

« 1. L'équilibre statique du corps dans la station bipède, comme dans la station assise, ou session, est maintenu par la seule résistance des tissus élastiques et des os ayant le sol pour point d'appui, tandis que la puissance est représentée par le poids des parties du corps situées au-dessus du lieu considéré. Les muscles n'interviennent que pour amener ou ramener la ligne de propension dans la verticale du centre de gravité.

2. Quand les muscles produisent et maintiennent une attitude non équilibrée, ce n'est point par leur action propre, mais par celle de la gravité agissant sur des lieux de résistance en dehors des centres normaux, et principalement sur les cartilages et les ligaments, qu'une attitude qui n'est point celle de l'équilibre statique peut amener une déformation.

3. Dans le cas où le poids du corps se répartit également sur les deux pieds, il peut se produire, sous l'influence de la charge, en cas de faiblesse des moyens de résistance, des déformations qui se traduisent régulièrement et constamment par l'augmentation du rayon des courbures normales antéro-postérieures, ou par l'inclinaison antérieure du bassin, ou par l'extension forcée du fémur sur le cotyle. (Ensellures cervicale et lombaire, lordose.)

4. Dans la station assise, ou session bi-ischiatique, avec répartition égale du poids du corps

sur les deux soutiens, les effets de la station bipède prolongée se corrigent, si l'on a soin de permettre aux courbes et au dos de s'arrondir légèrement en arrière, de façon à produire une courbure unique sacro-cervicale.

5. Tout au contraire, les effets mécaniques de la station assise prolongée se produisent dans le même sens que ceux de la station bipède, et conduisent à des déformations du même ordre si l'on exige que les reins se creusent en inclinant le bassin en avant.

6. Dans la station unipède, ou hancher, le poids à supporter s'élève au double de ce que peuvent supporter l'une des symphises sacro-iliaques, l'un des bassins, l'un des cotyles. Aussi cette attitude entraîne-t-elle une inclinaison avec torsion latérale double des vertèbres lombaires et du bassin autour de l'axe du corps. Fréquemment répétée et longtemps conservée, cette attitude produit, à la longue, une scoliose sacro-lombaire primitive et une déformation coxo-fémorale.

7. La station assise sur une seule fesse, ou mono-ischiatique, produit exactement les mêmes conséquences mécaniques, mais du côté opposé. Le hancher droit produit les mêmes effets que la station assise gauche.

8. Ces attitudes vicieuses sont très-fréquentes. La station assise gauche est même recommandée par la plupart des maîtres et des méthodes d'écriture. Elle est instinctive, quand on se sert habituellement de la main droite. La mode la favorise. Elle devient plus habituelle et plus prolongée chez les jeunes filles, lesquelles restent d'ordinaire plus longtemps assises que les garçons. Par là s'explique, en partie du moins, la fréquence quinze fois plus considérable de déformations du rachis chez les filles que chez les garçons. Les habitudes plus sédentaires des villes expliquent aussi la plus grande fréquence des scolioses urbaines.

9. Les déformations chroniques du squelette se produisent le plus souvent dans la seconde enfance, pendant une période où les forces élastiques n'ont pas encore acquis un développement proportionnel à l'accroissement du poids du corps. Il y a donc lieu de surveiller l'attitude des enfants pendant l'écolage, et de leur prescrire, s'il y a lieu, le repos horizontal diurne pendant une heure ou deux, de façon à éviter la fatigue.

10. Dans le cas où les déformations du squelette résultent primitivement d'une altération pathologique locale, elles restent soumises, quant à leur configuration définitive, aux lois de la pesanteur, modifiées par le déplacement des centres normaux de résistance.

11. Les notions qui précèdent méritent de faire l'objet d'un enseignement pédagogique spécial, en raison du grand intérêt prophylactique qui s'en dégage. »

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

—

M. Lancereaux lit un travail, avec pièces à l'appui, intitulé : *Note sur quelques faits de pachyméningite gommeuse, avec lésions des circonvolutions cérébrales antérieures, sans accidents convulsifs.*

La communication de M. Lancereaux, les observations et les pièces anatomo-pathologiques qu'il présente, ont pour but de faire ressortir une fois de plus ce fait important, à savoir, que si la syphilis secondaire se traduit en général par des lésions diffuses disséminées et généralisées, par contre la syphilis tertiaire a pour caractère essentiel de donner lieu à des altérations circonscrites et isolées.

Ces observations et ces pièces ont encore pour but de mettre en évidence un autre fait sur lequel M. Lancereaux a déjà également insisté, à savoir, que la syphilis se manifeste toujours par des désordres matériels, et qu'il importe de diagnostiquer ces désordres eux-mêmes, et non pas seulement les troubles symptomatiques qu'ils peuvent engendrer.

Ces observations sont au nombre de deux. Voici les titres qui les résument :

Obs. I. — *Gomme syphilitique de la dure-mère qui tapisse les fossettes ethmoïdales (pachyméningite gommeuse); compression des bulbes olfactifs et des extrémités antérieures des lobes cérébraux; périostite de la voûte orbitaire intéressant la branche ophthalmique de Willis; hépatite syphilitique et productions gommeuses symétriques des tendons des sterno-cléido-mastoïdiens.*

Obs. II. — *Pachyméningite gommeuse (fosse frontale gauche); hépatite syphilitique; avortement.*

Dans ces deux cas, les lésions observées dans la dure-mère ont pour caractères macroscopiques des lésions circonscrites, saillantes, du volume et de l'aspect d'un marron cuit, lésions qui, tout en ayant leur point de départ dans la membrane externe, finissent par s'étendre

aux membranes internes de l'encéphale, et enfin même à la substance des circonvolutions cérébrales voisines, qui sont généralement enflammées et ramollies.

Indépendamment des données générales signalées plus haut, ces faits peuvent donner lieu à des considérations intéressantes au double point de vue des localisations cérébrales et du diagnostic des manifestations de la syphilis cérébro-spinale. En effet, s'ils montrent que la syphilis encéphalique se traduit par des lésions matérielles, ils font voir en même temps que les troubles résultant de ces lésions varient suivant le mode fonctionnel de la partie affectée; en conséquence, ce n'est pas tant dans les désordres fonctionnels que dans les lésions matérielles qu'il faut chercher la caractéristique de la syphilis cérébrale.

Ne tenant compte que des faits dont il est ici question, nous constatons, d'une part, l'altération de la partie antérieure de la dure-mère et des circonvolutions frontales correspondantes; d'autre part, une céphalée plus ou moins intense et des troubles vagues, faiblesse intellectuelle et somnolence, avec absence de tout désordre du mouvement. La lésion occupait la base du lobe frontal; il semble à M. Lancereaux qu'il y avait un léger degré de paralysie de la face et des membres du côté de la lésion, mais ce désordre, s'il en existait réellement, ne paraît pas devoir être rattaché à cette lésion. Il résulte de là que la pachyméningite de l'étage antérieur du crâne est difficile à diagnostiquer puisque, en dehors de la céphalée qui n'est pas constante, elle ne donne lieu pendant longtemps à aucun phénomène appréciable; tandis que les nerfs olfactifs et les nerfs optiques échappent à l'altération. Ce fait est facile à comprendre si l'on tient compte de la circonscription de l'altération en un point des circonvolutions antérieures; le peu d'extension de cette altération n'amène pas de désordres notables, si ce n'est un léger degré de faiblesse intellectuelle; néanmoins, d'après ces faits, il est facile de voir qu'elle peut arriver à causer la mort. Quand, au contraire, la lésion gommeuse des méninges affecte les parties qui correspondent à la zone motrice, c'est-à-dire aux circonvolutions frontale et pariétale ascendantes, les choses se passent autrement, et la mort survient le plus souvent à la suite d'accès répétés de convulsions partielles et épileptiformes.

M. Bouillaud regrette que la première malade de M. Lancereaux n'ait pas été l'objet d'un examen approfondi au point de vue des symptômes d'altération qu'elle devait nécessairement présenter du côté de la parole; car c'est surtout dans les lésions des lobes antérieurs du cerveau, et lorsque ces lésions existent à la base, que se manifestent les troubles de la parole. M. Bouillaud, qui a passé cinquante ans à étudier ces questions, a toujours vu les troubles de la parole se produire lorsque les lésions cérébrales existent dans les lobes antérieurs et à leur base, et surtout lorsque les deux lobes sont affectés; il maintient encore aujourd'hui cette proposition, malgré les observations de M. Broca relatives à la spécialisation du siége du langage dans la troisième circonvolution frontale du lobe gauche, observations dont M. Bouillaud est le premier, du reste, à reconnaître l'importance.

M. Lancereaux répond que la malade était Alsacienne et avait une grande difficulté à s'exprimer en français; mais que, à part cette difficulté, elle pouvait parler, construire des phrases entières, et n'avait, en un mot, aucun des symptômes qui constituent l'aphasie.

M. Bouillaud s'étonne que l'observation de M. Lancereaux ne fasse pas mention d'un détail aussi important.

M. Briquet dit que le meilleur signe pour le diagnostic de la nature syphilitique de la céphalée, est la constatation de l'existence de la douleur, surtout pendant la nuit. C'est là un caractère diagnostique d'une extrême importance.

M. Lancereaux fait observer que la céphalée n'existe pas toujours dans les affections cérébrales de nature syphilitique; elle manque lorsque les méninges seules sont affectées, mais elle existe lorsque la lésion occupe en même temps le périoste externe du crâne.

M. Briquet a vu des céphalées très-douloureuses existant avec des lésions méningées peu graves, car les malades ont guéri complétement sous l'influence d'un traitement scientifique.

M. Gubler ne pense pas que l'on soit fondé à dire que la céphalée n'existe que lorsque le périoste externe est atteint. En effet, on observe la céphalée dans les cas de lésions cérébrales profondes; ce n'est plus, il est vrai, une douleur aiguë semblable à celle qui se manifeste lorsque la lésion existe au voisinage des nerfs de sentiment. Mais la céphalée proprement dite n'en existe pas moins dans toutes les lésions, tant superficielles que profondes, soit du cerveau, soit du cervelet.

M. Bouillaud rappelle la proposition qu'il a émise dès 1829, à savoir : qu'il n'y a de douleur proprement dite, dans un organe quelconque, que lorsque les nerfs de sentiment au voisinage de cet organe sont affectés en même temps que ce dernier. C'est là une loi générale

qui n'a pas d'exception. Le cœur, les poumons, le cerveau, peuvent être piqués, déchirés, dans les expériences sur les animaux vivants, sans que ceux-ci témoignent la moindre douleur. Ces organes peuvent être le siége des altérations les plus graves sans que la douleur se fasse sentir, tant que la périphérie, où existent les nerfs de sentiment, n'est pas comprise dans la lésion; mais, dès que la lésion se porte sur les parois, alors la douleur se manifeste.

M. Lancereaux adopte complétement l'opinion émise par M. Gubler sur l'existence de la céphalée dans les lésions cérébrales profondes; mais il fait remarquer que, dans ses observations, il s'agit seulement de la céphalée aiguë; cette forme n'existerait pas, suivant lui, lorsque la lésion est limitée aux méninges seules, et que le périoste externe n'est pas intéressé.

—

M. le docteur Belhomme lit un travail intitulé : *Du traitement préventif des affections charbonneuses, de l'anthrax, du furoncle et autres affections infectieuses.* (Ce travail sera publié dans notre prochain numéro.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

ÉPIDÉMIE

LA FIÈVRE JAUNE AU SÉNÉGAL

La *Gironde* extrait d'une lettre particulière expédiée de Gorée, le 7 août (par steamer *Richelieu*), les renseignements navrants qu'on va lire sur l'épidémie de fièvre jaune qui sévit dans cette colonie :

« La fièvre jaune sévit ici avec intensité. Nous restons environ vingt Européens. Dans cette situation, comme dans tant d'autres, l'administration a pris de telles mesures qu'elle nous a mis dans cette impasse. Au lieu d'évacuer les malades sur le lazaret du cap Manuel, qui est très-bien situé, on a, au contraire, tenu à les concentrer tous à l'hôpital de Gorée. C'est là qu'a éclaté le fléau, et c'est enfin de là que part le mal. Tous ceux qui y sont entrés depuis le 25 y sont morts; médecin, pharmacien, tout le monde y a passé. Aujourd'hui que presque tout le monde est mort à l'hôpital, l'administration reconnaît son erreur. En attendant, le fléau se répand sur la ville. Nous sommes restés deux ou trois jours sans médecins. On nous avait envoyé un médecin de Saint-Louis; il est tombé malade le lendemain. Heureusement, il est sauvé; mais il ne peut plus s'occuper des civils. Jusqu'à ce jour, on n'a pas réussi à sauver un seul malade atteint de la fièvre jaune.

Encore, si nous étions à la fin de la saison, nous aurions quelque espoir qu'à l'arrivée des brises du nord, l'état sanitaire s'améliorera; mais, au contraire, plus nous allons, plus la saison devient mauvaise, et nécessairement plus le fléau se répandra, jusqu'à ce qu'il n'y ait plus personne ici parmi les blancs; il faut nous attendre à chaque instant à la mort. Quand je dis que nous restons ici vingt Européens, je compte trois enfants.

Les troupes sont dans l'intérieur; toute communication entre Gorée et n'importe quel point de la côte est rigoureusement défendue, et chaque jour c'est trois, c'est quatre; dimanche dernier, c'était six cas, tous foudroyants.

Nous ne savons ni nous ne pouvons rien; pas de médecins, pas de médicaments, et bientôt plus de citrons : ce sera alors le comble du désespoir. Il faudrait voir Gorée, c'est un véritable tombeau ! Tout est fermé, triste; chacun se renferme dans ses appartements, et on ne sort plus. Tous les soirs on fait des feux sur les places publiques.

Ma femme et moi avons été malades avant que l'épidémie se déclarât; mais nous craignons que cela ne nous préserve pas. Nous sommes prêts... Et dire qu'il n'y a rien à faire pour éviter l'ennemi, aucun espoir d'être sauvé !...

En 1867, époque où une épidémie semblable éclata à Saint-Louis, il y avait encore quelques cas de guérison, en moyenne trois sur dix; mais ici nous avons eu quarante cas, et personne n'a échappé au fléau.

A Dakar et à Rufisque, il n'y a rien; cela s'explique : il n'y a pas d'hôpital; car c'est toujours dans ces lieux que germent ces maladies.

A Saint-Louis, ils ont une fièvre rouge; ce n'est pas sérieux; car nous l'avons eue, nous aussi, avant celle-ci; mais il est bien à craindre que, malgré toutes les précautions, ils ne soient atteints de notre fièvre en septembre prochain. »

Une autre lettre, datée de Dakar, 12 août, nous donne les détails complémentaires suivants :

« Depuis ma dernière lettre, nous avons eu à enregistrer jusqu'au 10 courant, pour faire suite à la note que je vous ai envoyée, 16 nouveaux décès d'Européens, dont 7 militaires ou marins, 3 sœurs de l'hôpital et 6 commerçants ou employés de commerce. Parmi ces derniers

figure un tout jeune homme, Gaston Brun, petit-fils de Mme Prom, de la maison Maurice et H. Prom, de Bordeaux.

« Hier, neuf cercueils sont sortis de l'hôpital de Gorée : 8 Européens et 1 infirmier noir étaient morts dans la journée.

« Malgré le zèle et l'activité qu'ont déployés le colonel Cassard et le délégué de l'intérieur, M. Delacroix, pour circonscrire le fléau dans son premier foyer, nous sommes atteints à notre tour et Dakar commence à compter des victimes.

« C'est bien sur sa demande que M. Marion-Landais, pharmacien en chef à Saint-Louis, a été envoyé à Gorée, où il rend, en ce moment, d'éminents services, car il est seul à soigner et l'hôpital et la ville, les trois médecins de Gorée étant malades. »

FORMULAIRE

Inhalation antiseptique dans la phthisie. — Eade.

Pour diminuer la sécrétion du muco-pus chez les phthisiques et atténuer par suite leur toux et leur malaise, le docteur Eade a recours à l'inhalation des vapeurs phéniquées. Dans une cruche à ouverture étroite, on verse 250 grammes d'eau modérément chaude, à laquelle on ajoute 0 gr. 60 centigrammes d'acide phénique. On agite, et pendant dix minutes, le malade respire les vapeurs qui se dégagent du vase. Trois, quatre et cinq fois dans les vingt-quatre heures, il répète cette inhalation, qui n'offre aucun inconvénient, et à laquelle il peut même avantageusement recourir au milieu de la nuit. Les malades atteints de bronchite se trouvent également bien de l'emploi de ce moyen, qui leur facilite l'expectoration.

Comparant cette inhalation phéniquée au pansement de Lister, l'auteur suppose que les vapeurs antiseptiques détruisent les germes atmosphériques qui peuvent vivre dans le mucus pulmonaire et qui, par leur présence, augmentent la sécrétion de la caverne creusée dans le parenchyme du poumon. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Septembre 1684.

Un arrêt du Conseil d'État porte défenses aux particuliers de recevoir en leurs maisons les pauvres malades de la religion prétendue réformée. Cet arrêt porte contre les contrevenants une amende de 500 livres, plus la « confiscation des meubles et autres choses servans aux dits malades..... » — A. Ch.

COURRIER

Les récompenses accordées aux médecins. — Dans son rapport à l'Académie française, sur les prix Monthyon, M. J.-B. Dumas, le célèbre chimiste, s'exprime ainsi, au sujet des médecins qui donnent journellement des preuves de leur humanité, de leur courage et de leur abnégation :

« Si la vertu consiste dans le dévouement absolu au devoir, n'en trouvez-vous pas les signes les plus sûrs dans les traits répétés de courage, offerts à notre admiration, par ces médecins interprétant le serment d'Hippocrate en son plus noble sens, exposent aussi leur propre vie, dans une lutte sans gloire, dans un combat sans illusions, entourés de malades dont l'approche peut devenir mortelle ? Le danger est-il incertain ? Combien d'exemples attestent, au contraire, que, pour certaines affections trop communes, il est imminent !

« Voyez-vous un seul praticien hésiter devant l'accomplissement de sa mission ? Non ! Qu'ils soient âgés et éclairés par l'expérience d'un long passé ; qu'ils soient, à leur début, animés encore de la confiance de la jeunesse ; qu'il soient seuls, ce qui autoriserait l'égoïsme ; mariés et pères de famille, ce qui excuserait la prudence, on ne les voit pas défaillir ; la liste serait longue cependant, s'il fallait donner la nomenclature de toutes ces victimes du devoir professionnel, de tous ces médecins *morts à l'ennemi*, comme on dit au ministère de la guerre. On ne compte plus ! »

Nous sommes d'autant plus heureux, avec le docteur Dupouy, d'enregistrer les éloquentes paroles du savant membre de l'Institut, que les circonstances, où l'on rend aussi solennellement justice au mérites et aux services du Corps médical, sont assez rares. (*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

OPHTHALMOLOGIE

Conférences cliniques. — M. Badal.

LUXATION TRAUMATIQUE DES DEUX CRISTALLINS, COMPLÈTE A DROITE, AVEC DÉCHIRURE DE L'IRIS ET CHUTE DE LA LENTILLE DANS LE CORPS VITRÉ; INCOMPLÈTE A GAUCHE, SUIVIE DE CATARACTE.

(Suite. — Voir l'Union Médicale du 5 septembre.)

Examen du cristallin luxé. — En faisant regarder le malade fortement en bas et un peu en dedans, le cristallin apparait avec sa forme lenticulaire caractéristique, à bord mousse; il est placé horizontalement, et doit être couché sur sa face antérieure, la moins convexe, à en juger par la courbure prononcée de la partie en vue. La ligne de démarcation des secteurs est très-apparente et donne à la figure un aspect étoilé; la lentille paraît bleuâtre, opalescente..... Je suis obligé de passer sous silence certains détails fort intéressants, relatifs à l'examen ophthalmoscopique dans l'aphakie, et dont l'explication m'entraînerait beaucoup trop loin. Je me borne aujourd'hui à prévenir ceux d'entre vous qui examineront le malade, qu'ils verront beaucoup mieux le cristallin luxé à l'image droite qu'à l'image renversée; il n'est même pas besoin pour cela de placer l'œil observateur derrière l'ouverture de l'ophthalmoscope; on voit très-nettement en se plaçant à côté du miroir. Cela est dû, vous le devinez, à ce que les rayons réfléchis par la partie postérieure du cristallin, qui fait une saillie de 4 à 5 millimètres à la surface de la rétine, sortent de l'œil assez fortement divergents pour que le cône lumineux qui fait retour sur le miroir déborde celui-ci de tous côtés.

Ces luxations complètes s'observent ordinairement sur des cristallins déjà cataractés; elles donnent l'explication de certaines guérisons miraculeuses survenues chez des aveugles, à la suite d'une brusque secousse imprimée à l'œil, en frappant la tête contre les dalles dans un mouvement de dévotion. C'est surtout dans les forts degrés de myopie, avec ramollissement prononcé du corps strié, que ces chutes se produisent; souvent aussi elles succèdent à des luxations incomplètes, dues à des ruptures spontanées de la zonule, qui sont la suite d'un état pathologique de cette membrane. Dans le cas que vous avez sous les yeux, la myopie est excessive et le ramollissement du corps vitré n'est pas douteux; néanmoins, je ne

FEUILLETON

CAUSERIES

— Oui, je vous en prie, tout ce que vos souvenirs vous rappelleront de plus effrayant, de plus noir, racontez-le moi; j'ai besoin d'émotions.....

Ainsi nous invitait à la causerie la belle et charmante Mme X..., un soir que, dans sa jolie villa de Z..., et pendant une soirée d'automne, nous étions réunis dans son élégant petit salon, auprès d'un foyer réjouissant et d'un guéridon de laque où, dans des tasses de vieux japon, fumait le thé au suave parfum.

— Allons, Monsieur Eugène, exécutez-vous!

Eugène commença en ces termes :

Mon ami et condisciple Sosthène m'avait invité à assister à son mariage, qui devait avoir lieu dans une localité charmante, située à quelques kilomètres de Luchon, la reine des Pyrénées. Il habitait une vaste, mais très-confortable maison, en face de laquelle et séparée seulement par la route, se trouvait un chalet où logeaient le jardinier et sa famille.

— Je te traite en vieux camarade et en ami, me dit Sosthène; toute ma maison est remplie de parents, de dames, de demoiselles, et j'ai dû céder toutes mes chambres; mais je t'en ai réservé une très-agréable au chalet, où tu seras très-bien et très-tranquillement. J'y ai fait porter ta valise et allumer un bon feu, car les nuits sont déjà fraîches.

J'étais arrivé la veille de la cérémonie, un peu fatigué, beaucoup secoué surtout par la diligence peu diligente qui, à défaut de chemin de fer non encore inventé, faisait le service de

crois pas que la chute de la lentille ait été précédée de luxation incomplète, et encore moins de cataracte; le malade pouvait encore lire à 10 centimètres avant l'accident, et tout ce qu'il dit du mauvais état de sa vue se rapporte parfaitement à la marche d'une myopie progressive. Du reste, le cristallin apparaît encore à demi-transparent dans le corps vitré, et, protégé par sa capsule, il pourra rester longtemps dans cet état. Mais il faut bien admettre une prédisposition toute particulière des zonules à se rompre sous le moindre effort, puisque, des deux côtés, il a suffi d'un traumatisme relativement léger pour déterminer une luxation. A droite, c'est un coup de *savate;* à gauche, c'est moins encore, une *claque*, dit le malade.

On cite des cas où le cristallin, en se luxant, a entraîné avec lui une portion de l'iris, avec laquelle il adhérait. On pourrait croire qu'ici la déchirure de ce diaphragme est due à une cause semblable. Cela n'est pas probable, aucun lambeau d'iris n'adhère au cristallin, et l'échancrure assez large, en forme de Λ, que vous remarquez au niveau de la déchirure, n'est pas une perte de substance, mais bien le résultat de la rétraction des fibres musculaires, qui, prenant maintenant leurs points d'appui sur les bords du coloboma, l'agrandissent au lieu de rétrécir la pupille.

Comment s'est produite cette déchirure de l'iris? Il est possible qu'elle ait été simplement, comme la rupture de la zonule, le résultat direct de la contusion du globe. D'une façon générale, le fait s'expliquerait alors de la façon suivante : au moment du choc, le globe oculaire est refoulé contre le coussinet graisseux de l'orbite; le contenu du bulbe étant incompressible, les enveloppes se distendent dans la région antérieure, la moins résistante et la moins soutenue; le diamètre des cercles d'insertion de la zonule et de l'iris se trouve subitement accru, et si ces membranes, moins élastiques qu'à l'état normal, ne peuvent suivre ce mouvement d'extension, elles se rompent, soit à leurs attaches, soit à leur cercle interne. Pour l'iris, dont le bord libre est généralement extensible, la rupture se fait presque toujours à la grande circonférence (irido-dialyse). Les déchirures semblables à celle-ci, c'est-à-dire dans le sens des fibres longitudinales, sont rares et assez difficiles à expliquer, à moins d'admettre une rigidité anormale du sphincter, ou des synéchies multiples, ce qui ne paraît pas avoir été le cas. White Cooper a réuni cependant quelques observations de ce genre (1).

(1) *De la déchirure du cercle interne de l'iris* (*Annales d'oculistique,* t. XXXIV, p. 246).

Toulouse à Luchon. De sorte que, les présentations faites et le souper fini, je m'empressai de me rendre au chalet et de gagner mon lit.

Comme détail nécessaire à ce récit, je dois ajouter que, avant de me coucher, j'avais déposé sur la tablette de la cheminée la timbale, le pinceau, le savon, ma boîte à rasoirs et le cuir à les repasser, afin de faire ma barbe. Une veilleuse, d'ailleurs, brûlait sur la tablette.

Engourdi par le sommeil, je m'endormis bientôt avec ce doux pressentiment d'un homme fatigué, couché dans un bon lit, qui va passer une nuit réparatrice. Je dormais, en effet, à poings fermés, et je ne sais depuis combien d'heures, quand je fus réveillé par un bruit étrange qui se faisait entendre au-dessus de ma tête. C'était comme les pas d'un homme alourdi par une pesante chaussure et traînant des fers. Ce bruit se fit bientôt entendre dans l'escalier, jusqu'au palier sur lequel s'ouvrait ma chambre. O surprise! la porte de ma chambre s'ouvrit elle-même, et je vois entrer un grand vieillard à barbe blanche, couvert d'un blanc suaire, sorte de fantôme traînant comme des chaînes produisant un bruit affreux. Le fantôme fait le tour de la chambre, s'approche de mon lit, où, fermant les yeux, je fais semblant de dormir, me demandant à moi-même si je dormais en effet, ou si j'étais en proie à un pénible cauchemar.

Mais, singularité plus grande encore, le fantôme verse de l'eau dans ma timbale, y met du savon, le fait mousser avec le pinceau, s'approche de mon lit, et me barbouille la barbe. O terreur! le fantôme ouvre ma boîte à rasoirs, en prend un, le passe et le repasse sur le cuir, et me rase d'un côté. Que faire? Je suis sans arme et sans défense; si je bouge, le fantôme peut me couper le cou; je reste donc inerte et le laisse faire, vous priant de croire qu'invité à une noce, en vérité je n'étais pas à la noce.

Content, sans doute, de sa besogne, le fantôme, après avoir fait le tour de ma chambre et

Chez notre malade, l'explication qui me paraît la plus rationnelle est celle qui consiste à admettre que la luxation s'est faite au moment du choc, *d'abord dans la chambre antérieure*, à travers la pupille; l'iris n'a pas cédé assez vite pour livrer passage à la lentille, et s'est rompu sous l'effort; puis, à travers la très-large ouverture que vous voyez, le cristallin est retombé en arrière, dans le corps vitré ramolli, pendant le décubitus dorsal ou peut-être même par le seul fait des mouvements du globe. On ne peut guère s'expliquer autrement cette déchirure, exactement limitée à l'iris, et que n'accompagnent ni hémorrhagie, ni lésions des procès ciliaires, ni rupture de la choroïde, ainsi que je m'en suis assuré.

Symptômes fonctionnels. — Quelques mots pour finir sur l'état actuel de la réfraction. A l'optomètre, comme à l'ophthalmoscope, on trouve que la myopie a été remplacée par une hypermétropie de cinq dioptries, beaucoup plus faible par conséquent qu'elle ne l'est généralement dans l'aphakie (1). L'acuité avec correction est supérieure à 1/2, et il est à souhaiter qu'elle se maintienne à ce chiffre; mais la vision au loin, sans le secours de verres, est tout aussi mauvaise qu'avant l'accident, et il y a là de quoi surprendre, puisque l'hypermétropie est maintenant de faible degré, comparée à la myopie qui existait autrefois. La dilatation anormale de la pupille et la déchirure de l'iris donnent l'explication de ce fait en apparence bizarre.

Du côté gauche, la pupille mesure à peine 4 millimètres de diamètre, et il est probable qu'il en était de même à droite; maintenant ce diamètre est de 7 millim. au moins, il en résulte que les cercles de diffusion qui se forment sur la rétine se trouvent presque doublés, toutes choses égales d'ailleurs. Il suffit donc d'une amétropie beaucoup moindre pour que la vision soit aussi confuse, et ce qui le prouve bien, c'est qu'en plaçant tout contre l'œil un écran percé d'une ouverture circulaire de 4 millim. de diamètre, jouant, ou à peu près, le rôle d'une pupille de grandeur moyenne, la vision devient aussitôt beaucoup plus distincte qu'elle ne l'était avant l'accident, avec une pupille de même diamètre.

— Ce cas est intéressant à divers titres : il montre avec quelle facilité se luxe le cristallin, dans certains yeux prédisposés; il est un exemple assurément fort rare

(1) Voy. *Annales d'oculistique*, août-septembre 1878. — *Diagnostic rétrospectif de la réfraction, après l'extraction du cristallin, et, d'une façon générale, dans l'aphakie*, par le Dr Badal.

---

s'être livré à une sorte d'inventaire des effets contenus dans ma valise, se retira, mais non, par pure malice, sans avoir soufflé sur ma veilleuse, et remonta dans son logis avec le même bruit infernal qui avait annoncé son arrivée.

Vous n'aurez pas de peine à penser que je ne me rendormis guère, et que j'attendis impatiemment le jour pour avoir l'explication de cette apparition nocturne dont je ne pouvais comprendre la signification, et qui, de la part de mon vieil ami Sosthène, ne pouvait être une sotte mystification.

Il parut enfin, le jour tant attendu, et, moitié intrigué, moitié courroucé, je m'empressai d'aller faire part à Sosthène des événements de la nuit. Mon ami se mit d'abord à rire, et puis me dit :

— Mille pardons, cher ami. Dans les préoccupations de la cérémonie qui va s'accomplir, tout le monde a oublié de te prévenir qu'au-dessus de ta chambre, au chalet, couche un vieillard, grand-père du jardinier, atteint de délire sénile, qui a la manie de se lever la nuit, de s'affubler d'un drap de lit, d'attacher les chenets, les pincettes et la pelle du foyer, et de jouer le rôle de revenant. On n'a pas pensé à fermer sa porte. Voilà tout le mystère.

Telle est mon histoire.

— Je reconnais, dit Mme X..., que vous avez dû éprouver une singulière émotion quand vous avez senti le rasoir du pauvre fou sur votre figure..... A vous, Monsieur Adrien; avez-vous à me raconter quelque chose de plus tragique?

— En apparence, oui, pas heureusement en réalité, répondit Adrien, qui raconta ce qui suit :

Une affaire difficile et dont j'espérais une plus prompte solution, me retint à Y..., petite ville des Ardennes, où je fus obligé de passer la nuit dans une méchante auberge décorée du nom

de déchirure traumatique du cercle interne de l'iris avec luxation complète de la lentille dans le corps vitré. Enfin l'absence de toute hémorrhagie, la transparence parfaite des milieux de l'œil jusque vers la rétine, la dilatation de la pupille et le chiffre relativement bon de l'acuité, permettent de faire un certain nombre de déterminations fort intéressantes, relatives à l'état de la réfraction dans l'aphakie. Ce sera l'objet de notre prochaine conférence.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le professeur Vulpian communique une note intitulée : *Comparaison entre les glandes salivaires et les glandes sudoripares, relativement à l'action qu'exerce sur leur fonctionnement la section de leurs nerfs excito-sécréteurs.*

« Il convient de rappeler le fait suivant, signalé par M. Luchsinger : Si l'on sectionne sur un chat un des nerfs sciatiques, le chlorhydrate de pilocarpine injecté sous la peau, le jour même de la section, provoque une abondante sécrétion de sueur sur les pulpes digitales du membre correspondant aussi bien que sur celles des autres membres ; mais, si la section est faite depuis plus de six jours, l'injection du sel de pilocarpine n'a plus d'action sudorale sur les pulpes digitales du pied correspondant.

En est-il de même pour la glande salivaire sous-maxillaire, dont nous connaissons bien les nerfs excito-sécréteurs, et sur laquelle le jaborandi et son alcaloïde, la pilocarpine, agissent comme sur les glandes sudoripares? C'est ce que je me suis proposé de rechercher. Mes expériences ont été faites sur des chiens.

Les études faites, sous ma direction, par M. Carville et M. Bochefontaine, ont montré que le jaborandi excite encore la sécrétion de la glande sous-maxillaire du chien, lorsque l'on injecte l'infusion de cette plante dans une veine, le jour même de l'opération, soit après la section de la corde du tympan, soit après la section du cordon cervical du sympathique ou après l'excision du ganglion cervical supérieur, soit même après que l'on a, sur le même chien, enlevé ce ganglion et coupé le nerf lingual uni à la corde du tympan.

Le 26 avril 1878, j'ai examiné l'action du jaborandi sur un chien qui avait subi, le 19 avril, c'est-à-dire sept jours auparavant, la section du nerf lingual du côté droit, au-dessus du point où une partie de la corde du tympan abandonne ce nerf pour se rendre à la glande sous-maxillaire. Comme dans toutes les autres expériences dont je parlerai dans cette note, la recherche de l'action du jaborandi a été faite sur l'animal curarisé et soumis à la respiration artificielle. Un tube métallique était introduit et fixé dans chacun des deux conduits de Whar-

---

« d'hôtel du Lion-d'Or. » En voyage, je ne me sépare jamais d'un bon revolver, excellent et efficace garde-du-corps. Donc, obligé de passer la nuit dans cette auberge, je me fis octroyer la chambre la plus convenable de la maison, ce qui ne m'empêcha pas d'y trouver nombreuse et piquante garnison. Je remarquai aussi qu'au plafond étaient suspendus plusieurs saucissons et jambons.....

— Passez ces détails inutiles, dit Mme X....

— Pardonnez, Madame, répliqua Adrien, vous allez voir que ce dernier détail n'est rien moins qu'inutile à mon récit ; — et il continua ainsi :

Malgré mes incommodes compagnons de lit, j'allais m'endormir, mon revolver à côté de moi, quand un grand trou lumineux se fait au milieu du plancher de ma chambre.

Bientôt de ce trou émerge une tête d'homme, à la suite de cette tête un corps tout entier, avec deux bras robustes, dont l'un était armé d'un grand coutelas, dont l'autre portait une lampe.

Évidemment, me dis-je, cet homme vient m'égorger. Prévenons-le et faisons feu sur lui.

Mais, comme je m'armais de mon revolver, je vis cet homme, qui n'avait pas d'ailleurs trop l'air d'un assassin, et qui portait le costume classique et peu farouche de chef de cuisine : casquette blanche, veste blanche, tablier blanc, prendre une chaise, monter dessus, et avec son grand coutelas couper une magnifique tranche d'un des jambons suspendus au plafond, puis se retirer tranquillement, le grand trou lumineux ayant disparu.

Vous l'avez compris, Madame, cet affreux assassin n'était que le cuisinier chef de l'auberge qui, selon une coutume assez générale dans les Ardennes, avait pénétré dans ma chambre par un escalier intérieur fermé par une trappe.

Voyez cependant à quoi tiennent les destinées humaines! Un homme plus décidé, plus

ton. Une petite quantité d'une assez forte infusion de feuilles de jaborandi était injectée dans une des veines saphènes, vers le cœur.

Sur le chien dont il est question, on a constaté que l'injection intra-veineuse de l'infusion de jaborandi provoquait presque immédiatement un abondant écoulement de salive par le canal de Wharton, du côté gauche (*lingual intact*); du côté droit, il y avait aussi écoulement de salive, mais la sécrétion était moins abondante, et les premières gouttes n'apparaissaient que quelques instants après que l'effet avait commencé du côté gauche; d'autre part, la salive était plus visqueuse, plus filante à droite qu'à gauche. Lorsque l'action excito-salivaire de l'injection de jaborandi a été épuisée, on a pratiqué une nouvelle injection intra-veineuse de l'infusion de cette plante, et, cette fois encore, la même différence s'est montrée entre les effets produits sur les glandes des deux côtés.

Le jaborandi produit donc encore son action ordinaire sur la glande salivaire sous-maxillaire, sept jours après la section de la corde du tympan : cette action est seulement un peu affaiblie, et les caractères du produit de sécrétion sont un peu modifiés.

Mais la corde du tympan n'est pas le seul nerf excito-sécréteur de la glande sous-maxillaire. Les filets nerveux que le grand sympathique envoie à cette glande contiennent, sans doute, des fibres fréno-sécrétoires; mais ils sont surtout formés de fibres excito-sécrétoires; toutes les expériences le démontrent.

Pour comparer entre eux les effets produits, au bout de plusieurs jours, sur la glande sous-maxillaire, par la section de la corde du tympan et ceux que détermine, dans les mêmes conditions, la section des filets nerveux glandulaires provenant du sympathique, il fallait pratiquer la section du cordon cervical du sympathique, ou mieux l'excision du ganglion cervical supérieur. Cette dernière opération a été faite sur un chien, du côté droit, le 21 juillet, et l'action du jaborandi a été examinée le 31 juillet, c'est-à-dire dix jours après l'opération. Les deux nerfs linguaux ont été coupés transversalement, au-dessus du point d'où se détache le filet sécréteur provenant de la corde du tympan; puis on a faradisé successivement les bouts périphériques de ces deux nerfs, dans le point où ils contiennent encore toute la corde du tympan, et l'on a constaté que la sécrétion de salive provoquée par cette électrisation était plus abondante du côté gauche que du côté droit (côté de l'excision du ganglion sympathique). Cette constatation faite à plusieurs reprises, on injecte dans la veine saphène quelques centimètres cubes d'infusion de jaborandi : la salive s'écoule presque aussitôt par les deux conduits de Wharton; l'écoulement est un peu plus abondant du côté droit que du côté gauche.

On voit donc que le jaborandi exerce encore son action excito-sécrétoire sur la glande sous-maxillaire, quelques jours après l'excision du ganglion cervical supérieur, ganglion d'où paraissent provenir toutes ou presque toutes les fibres sympathiques qui innervent la glande sous-maxillaire.

Mais la comparaison ne pouvait être faite entre les effets observés chez le chat, à la suite de la section du nerf sciatique ou des nerfs du plexus brachial, pour les glandes sudoripares des

---

prompt ou plus peureux que moi, aurait déchargé son revolver sur cet innocent cuisinier, croyant se prémunir contre les coups d'un assassin.

— Je crains bien, dit Mme X... en riant, que votre cuisinier ne trouble pas trop mon sommeil. Allons, Monsieur Julien, quelque chose de plus terrifiant.

Julien prit la parole en ces termes :

Je ne suis pas, Madame, le héros de l'histoire dont vous voulez que je vous fasse le récit. C'est encore une histoire d'auberge; elle a passé pour authentique, et pendant mon enfance, où je l'ai entendu raconter, personne ne doutait de sa réalité.

Un voyageur, accompagné de son chien, voyant la nuit descendre rapidement et craignant de s'égarer dans les Landes, demande à passer la nuit dans une auberge isolée qu'il rencontre sur son chemin. — Volontiers, lui dit-on, mais à la condition que votre chien couchera à l'écurie. — Mon chien ne me quitte jamais, répond le voyageur, et s'il ne peut rester avec moi, je me retire. — Entrez, alors, lui répond-on après quelque hésitation.

Retiré dans sa chambre, le voyageur s'aperçoit que son chien donne des signes d'inquiétude, qu'il flaire de tous côtés et qu'il s'arrête enfin à un endroit de la pièce d'où il semble ne pas vouloir s'éloigner. Le voyageur s'approche, tâte la tapisserie, et, à sa grande surprise, la sent céder sous sa main. Il se baisse, relève la tapisserie : O spectacle horrible! il se trouve en présence d'un cadavre percé de plusieurs coups de poignard et suspendu au mur.

Je me trouve dans un coupe-gorge, se dit-il; comment me défendre? Il n'avait, en effet, pour toute arme, qu'un couteau de poche, et son chien, dont il comprit bien alors qu'on eût voulu le séparer.

Notre malheureux voyageur s'arrange de manière à placer la lumière dans la cheminé afin de laisser croire qu'elle était éteinte, et il s'assied, les rideaux du lit tirés et son chien à ses

pulpes digitales de cet animal, et ceux que peut produire chez le chien, sur le fonctionnement des glandes salivaires, la section des nerfs excito-sécréteurs de ces glandes, qu'à la condition de couper, dans ce dernier cas, sur le même animal, la corde du tympan et les filets sécréteurs sympathiques.

Cette expérience a été pratiquée sur trois chiens.

Sur l'un d'eux, le nerf lingual et le nerf vago-sympathique ont été coupés, du côté droit, le 30 avril 1878. Le 8 mai suivant, on a injecté une petite quantité d'infusion de feuilles de jaborandi dans l'une des veines saphènes, vers le cœur. Quelques instants après, il se fait un écoulement de salive, goutte à goutte, par le canal de Wharton, du côté droit : cet écoulement salivaire dure plusieurs minutes, se ralentit, puis s'accélère de nouveau sous l'influence d'une nouvelle injection de jaborandi. (Le canal de Wharton n'avait été préparé que du côté des nerfs coupés.)

Sur le deuxième chien, la section de deux nerfs avait été faite, du côté droit, le 19 juin 1878. Le 3 juillet, on injecte, dans une des veines saphènes, une petite quantité d'infusion de jaborandi. Presque aussitôt la salive commence à couler par le conduit de Wharton, des deux côtés : l'écoulement salivaire est plus abondant, plus rapide, du côté où les nerfs sont intacts, que de celui où ils ont été sectionnés.

Sur le troisième chien, le nerf lingual, uni à la corde du tympan, a été coupé, du côté droit, le 5 juillet 1878, et, le même jour, on a excisé complétement le ganglion cervical supérieur du même côté. Le 18 juillet, on injecte dans une veine saphène, vers le cœur, quelques centimètres cubes d'infusion de jaborandi. On constate, comme dans les expériences précédentes, qu'il se produit, par les deux conduits de Wharton, un écoulement de salive, lequel est plus abondant du côté gauche que du côté droit, et se manifeste, de ce même côté gauche (nerfs intacts), plus rapidement après l'injection que du côté droit.

Après avoir bien constaté ces résultats, il fallait encore, avant de conclure, s'assurer que les glandes salivaires sous-maxillaires ne reçoivent pas d'autres fibres nerveuses excito-sécrétoires que celles qui lui sont fournies par la corde du tympan et par la partie supérieure du grand sympathique cervical. Pour être renseigné sur ce point, j'ai soumis à une faradisation énergique le bout supérieur d'un des nerfs sciatiques sur un chien qui, dix jours auparavant, avait subi, du côté droit, la section de la corde du tympan unie au lingual et l'excision du ganglion cervical supérieur. Sous l'influence ce cette excitation, un écoulement abondant de salive s'est produit par le canal de Wharton, du côté gauche, tandis qu'il ne se montrait pas une seule goutte de salive à l'extrémité du tube placé dans le canal de Wharton, du côté droit.

Il résulte donc, de ces expériences, que la section des nerfs excito-sécréteurs de la glande salivaire sous-maxillaire n'a pas, sur le fonctionnement de cette glande, une influence semblabe à celle qu'exerce sur les glandes sudoripares des pulpes digitales du membre postérieur

---

pieds, son couteau à la main, derrière ce lit qui était couronné d'un ciel très-lourd auquel étaient attachés des rideaux de laine très-épais. Vous comprenez bien qu'il ne s'endormit pas.

Vers le milieu de la nuit, il entend quelqu'un monter lentement l'escalier, s'arrêter un instant à la porte de sa chambre, monter plus haut et s'arrêter au-dessus de sa chambre.

Quelques instants après, autre ascension par une autre personne qui s'arrête à la porte de la chambre sans aller plus loin.

Alors le ciel du lit se détache et tombe avec fracas sur le lit, la porte de la chambre est forcée et un homme armé d'un poignard frappe à coups redoublés sur le lit que l'assassin croit contenir sa victime.

D'un élan vigoureux, notre voyageur s'élance sur l'assassin, lui plonge son couteau dans la gorge et l'étend mort à ses pieds.

L'autre scélérat se présente ; le chien, excité par son maître, lui saute au cou et l'étrangle.

Armée d'une faucille, une vieille femme apparaît; le voyageur l'a bientôt désarmée et garrottée auprès du lit, d'où elle profère d'horribles blasphèmes.

Quelle nuit pour ce pauvre voyageur! Mettez-vous à sa place, Madame, et jugez avec quelles angoisses il dut attendre le jour!

Vous devez comprendre avec quelle vitesse il s'échappa de cette maison maudite. Une enquête fit découvrir plusieurs squelettes et cadavres enterrés dans la cave de cette auberge, car les voyageurs qui y entraient n'en sortaient plus.

Les trois narrateurs ayant rempli la tâche que leur charmante hôtesse leur avait imposée, la sollicitèrent à leur tour, et, sans se faire trop prier, de cette bouche charmante sortit le récit suivant :

(A suivre dans la prochaine Causerie.) Dr SIMPLICE.

la section du nerf sciatique. Le jaborandi agit encore sur la glande sous-maxillaire plusieurs jours après la section des nerfs excito-salivaires, tandis que cette plante, ou son alcaloïde, la pilocarpine, à partir du sixième jour après la section du nerf sciatique (nerf qui paraît contenir toutes les fibres excito-sudorales du membre postérieur), n'a plus d'action sur les glandes sudoripares du membre correspondant.

Quelle cause peut-on assigner à une telle dissemblance entre les résultats de deux expériences qui offrent, au premier abord, une si grande analogie? Cette dissemblance est-elle due uniquement à la différence de constitution de la substance des éléments anatomiques propres des deux sortes de glandes sudoripares et salivaires? Doit-on en chercher la raison dans les modifications circulatoires qui se produisent sous l'influence de la section des nerfs soumis à l'expérience, et qui auraient une influence différente sur le fonctionnement des glandes simples (glandes sudoripares) et des glandes composées (glandes sous-maxillaires)? ou bien, enfin, faut-il attribuer cette dissemblance à l'énorme quantité de cellules nerveuses réparties, soit isolées, soit réunies en groupes ganglionnaires plus ou moins volumineux, sur toute la longueur des nerfs sécréteurs destinés à la glande sous-maxillaire, cellules qui, après la section de ces nerfs, empêchent vraisemblablement leurs fibres de perdre peu à peu leur excitabilité jusqu'à leurs extrémités périphériques.

La dernière de ces explications paraît la plus satisfaisante, mais de nouvelles recherches sont nécessaires pour se prononcer d'une façon définitive sur sa valeur. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 septembre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

M. le docteur Belhomme lit un travail intitulé : *Du traitement préventif des affections charbonneuses, de l'anthrax, du furoncle et autres affections infectieuses.*

Depuis que l'on a fait l'application de l'acide phénique aux maladies de ce genre, des recherches microscopiques ont été faites par MM. Rayer, Davaine et Onimus ; elles ont prouvé que des animalcules circulaient dans les vaisseaux de l'homme et des animaux mammifères.

M. Pasteur, par de nouvelles expériences, a prouvé, dans ces derniers temps, que le charbon était déterminé par la présence de bactéridies dans la circulation. Ainsi, plus de doute à cet égard ; il faut rechercher les moyens préventifs et curatifs des affections, telles que l'anthrax, les furoncles et les maladies infectieuses.

Ayant eu, en 1874, un anthrax charbonneux à la région cervicale, j'ai été traité et guéri par les soins d'un chirurgien habile, M. Demarquay ; après avoir fait de larges incisions longitudinales, il m'a pansé avec de la charpie imbibée de glycérine, et enfin par des liqueurs aromatiques (vin aromatique). Huit jours suffirent pour être maître de la maladie, et, au bout d'un mois, les cicatrices étaient complètes. M. B..., ainsi échappé à un danger aussi grand, prit la ferme résolution de poursuivre avec attention la cause de cette terrible affection. On pouvait craindre les complications inflammatoires qui suivent les incisions et l'éruption d'un érysipèle de la face et de la peau du crâne. Rien ne survint, il y a eu à peine de la fièvre.

J'ai alors suivi un régime substantiel et sobre, et deux fois par année, au printemps et à l'automne, je prenais du sirop antiscorbutique dans du café noir.

Je suis allé à Enghien prendre des bains ; ces bains sont très-sulfureux, ce qui contribue également à épurer le sang.

Depuis que j'ai appris que les bactéridies dans le sang produisaient le charbon, j'ai inventé d'ajouter au sirop antiscorbutique une dose d'acide phénique que je déterminerai plus tard.

Depuis 1874, M. B... n'a éprouvé aucun accident du même genre, et tout fait présumer que son traitement vulgarisé peut rendre un service signalé à l'espèce humaine, et même aux animaux qui peuvent être infectés. Le sirop antiscorbutique phéniqué est donc un moyen préventif du charbon et des maladies qui s'en rapprochent, telles que l'anthrax, les furoncles, clous, etc. Souvent un anthrax n'est produit que par la réunion de deux ou trois furoncles qui se réunissent, et donnent un aspect considérable à la tumeur.

Ce qu'il faut surtout déterminer, c'est la présence du charbon, qui s'annonce par un point noir central, et si l'on ne découvre pas le diabète par ses urines. Les piqûres de mouches peuvent aussi être fort dangereuses ; dans ce cas, il faut cautériser avec de l'acide phénique pur, et prendre à l'intérieur du sirop antiscorbutique phéniqué. Pourquoi faut-il se servir du sirop antiscorbutique de préférence? C'est qu'il contient des substances depuis longtemps reconnues pour être dépuratives, ce qui donne au sang une qualité meilleure. J'ai observé plusieurs fois des cas mortels de piqûres de mouches, entre autres faits celui d'une jeune dame qui demeurait près de moi à Saint-James, et qui mourut infectée par le virus de l'animal.

Quelles sont les personnes qui sont le plus exposées à contracter le charbon? Ce sont les bouchers, les éleveurs de bestiaux et tout individu qui s'occupe du soin des animaux.

Que conclure de tout ce qui précède?

1° Qu'il y a dans la circulation du sang des insectes infectieux;

2° Que le charbon surgit tout à coup sous l'influence d'une piqûre, ou d'un développement anormal d'une tumeur avec centre noir, et qu'il peut être suivi de phénomènes graves et de la mort;

3° Qu'il faut s'efforcer, par une vie régulière et fortifiante, de maintenir la santé et, par conséquent, le sang dans sa qualité normale;

4° Qu'il faut se hâter de cautériser une piqûre de mouche ou de tout autre insecte suspect;

5° Qu'il faut redoubler de soins, si l'on exerce une profession qui expose aux piqûres d'insectes;

6° Que la dose d'acide phénique est de 15 à 30 gouttes dans un demi-litre de sirop antiscorbutique convenablement préparé;

7° Prendre assez souvent des bains sulfureux, et surtout les bains d'Enghien, qui contiennent une quantité supérieure de soufre.

Je termine cet exposé en disant que je pense que mon séjour à Neuilly, hors Paris, depuis trois années, a pu contribuer à me préserver d'un retour à une maladie infectieuse, et que l'addition de l'acide phénique au sirop a pu en être la cause;

8° Le sirop antiscorbutique peut rendre de grands services à l'humanité: empêcher qu'une mère soit enlevée pour toujours à ses enfants, et un père à sa famille, qu'il soutient de son travail.

L'Académie a déjà remercié M. Pasteur de ses belles expériences, et si le sirop que je propose comme antidote du charbon, réussit, je serai largement récompensé de mes efforts pour la science.

P. S. — M. Belhomme engage Messieurs les praticiens à réunir un certain nombre d'observations pour arriver à déterminer le moyen préventif et curatif des éruptions charbonneuses et purulentes.

Il faut essayer l'acide phénique, comme le prescrit M. Belhomme.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 31 juillet 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Rapport sur un mémoire relatif à un nouveau procédé pour l'opération de la strabotomie. — Communication et présentation d'un malade opéré par une nouvelle méthode d'extraction de la cataracte.

M. Trélat fait un rapport sur le mémoire de M. le docteur Boucheron, relatif à un nouveau procédé de l'opération de la strabotomie, dont nous avons donné les conclusions dans l'un de nos derniers comptes rendus. M. le rapporteur a donné sa complète approbation au travail de ce chirurgien, dont il a exposé et démontré le procédé avec la lucidité et la verve qui le caractérisent.

Dans la discussion qui a suivi le rapport de M. Trélat, et qui n'a été, pour ainsi dire, qu'un dialogue entre M. Trélat et M. Giraud-Teulon, auquel M. Tillaux est venu se joindre incidemment, M. Giraud-Teulon, tout en reconnaissant d'une manière générale le mérite du travail de M. Boucheron et la valeur de son procédé opératoire, a cru devoir faire quelques réserves relativement à la nouveauté et à l'originalité de ce procédé, qui, suivant lui, ne fait guère que déterminer avec plus de rigueur et de précision certaines conditions particulières du mode opératoire adopté et mis en pratique par la généralité des chirurgiens.

— M. le docteur Vibert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy (Haute-Loire), ancien nterne des hôpitaux, lit un mémoire sur une *nouvelle méthode d'extraction de la cataracte*, et présente un malade à l'appui. Tout d'abord il explique comment, depuis plusieurs années, il parvient à opérer ses malades *entièrement à leur insu*, en leur persuadant qu'il ne procède qu'à un simulacre d'opération.

Son procédé consiste à faire, dans la moitié supérieure de la cornée, une incision transversale, en double T. Il en résulte une ouverture à deux battants qui donne au cristallin une porte de sortie très-large, et qui, de plus, a l'immense avantage de se trouver presque en face de la pupille. Pour obtenir ce résultat, il se sert d'un couteau pointu, large de 4 millimètres, à bords parallèles et tranchants, puis d'un couteau de de Graefe boutonné.

A l'aide du premier, il opère une transfixion de la cornée, qui donne lieu à deux incisions

de 4 millimètres chacune, puis il coupe le pont qui en résulte avec le couteau de de Graefe boutonné, ou un couteau de Weber.

La dimension et le siége de l'ouverture faite à la cornée par ce procédé lui ont permis de faire sortir le cristallin avec sa capsule sans difficulté. Il insiste beaucoup sur les dangers ultérieurs que font courir à l'œil opéré les lambeaux de la capsule lorsqu'ils viennent se faire pincer dans la plaie kératique et sur l'indication qui en découle de ne pas lacérer outre mesure cette membrane. Depuis huit ans, il a supprimé tout pansement et se borne à mettre une compresse en travers des yeux, et laisse à ses malades une liberté presque complète.

Il expose ensuite la série des procédés par lesquels il a passé avant d'arriver à celui qu'il vient de décrire.

Il attache une grande importance à la nécessité de faire à la cornée des incisions perpendiculaires à sa surface, ou linéaires; à ce propos, il dit que la réunion par première intention est souvent un danger dans l'opération de la cataracte; et, pour lui, il considère que les incisions perpendiculaires donnent lieu à une coaptation moins solide que les incisions obliques, et que, par conséquent, elles cèdent plus facilement lorsqu'il vient à se produire une pression intra-oculaire exagérée. A l'appui de cette manière de voir, il cite des expériences sur les lapins et les moutons. Chez ces animaux, les plaies faites à la cornée et à l'iris guérissent facilement, et cela peut s'expliquer par la grande puissance de leur appareil moteur de l'œil, qui leur permet de vider le trop plein de l'œil; il n'en est plus de même si on vient à sectionner les tendons des quatre grands muscles de l'œil.

A l'appui de cette même donnée, il cite les bons résultats qu'il a obtenus en rouvrant quelquefois plusieurs jours de suite la cicatrice chez un opéré de cataracte dont l'œil s'était enflammé.

Plusieurs fois il a, avec un succès constant, rompu cette cicatrice douze, quinze jours après l'opération, pour évacuer des débris de cristallin dont la présence entretenait une inflammation sourde dans l'œil.

Ce travail est basé sur dix-huit années d'observation et 206 opérations de cataracte.

Le procédé qui fait le sujet de ce travail, et qui est celui adopté par l'auteur depuis trois ans, lui a donné 47 succès, 5 demi-succès et 7 insuccès, sur 59 opérations.

M. Vibert fait observer qu'il n'a pas choisi ses opérés, c'est-à-dire qu'il n'a pas éliminé les sujets douteux, ce qui lui aurait permis d'obtenir une statistique plus favorable; il n'a écarté que les glycosuriques et les albuminuriques.

Dr A. TARTIVEL,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 5. — 5 août 1878.

Séance du soir, au Trocadéro

Présidence de M. FAUVEL.

Hygiène alimentaire. — Division de la question. — Exposé sommaire du rapport.

I. — Viandes de boucherie.

1° M. Decroix développe cette thèse que la chair des animaux morts de la morve, du farcin et même de la rage peut, en cas de besoin, être livrée à la consommation sans danger. Il en a fait l'expérience en mangeant de la viande crue d'animaux atteints de ces diverses maladies; *à fortiori*, cette viande peut être mangée cuite. Il en est de même des volailles en temps d'épizootie. L'ingestion de la viande de cheval morveux traité par les arséniaux n'est pas non plus malfaisante; on doit pourtant s'abstenir de manger les organes viscéraux.

2° M. Bouley : Ces doctrines doivent être repoussées avec la plus grande énergie. En pleine civilisation, il est inouï de conseiller l'alimentation au moyen de viandes d'animaux morveux, charbonneux, etc., dont la manipulation est dangereuse au premier chef.

3° M. Decroix n'en conseille l'usage qu'en cas d'absolue nécessité. La chair doit être cuite et elle ne doit être mise en vente que sous la rubrique : « Viandes de 4e catégorie. » En cas de famine, l'administration donnera des instructions spéciales pour leur usage.

4° M. Kuborn : La peste bovine nécessite de la part de l'autorité un surcroît de mesures préservatrices. Il conseille l'incinération des cadavres et cite des expériences faites récemment à Liége.

5° M. Félix (de Bucharest) énumère les difficultés pratiques du contrôle de la viande de boucherie et propose de donner au public des instructions pour le mettre à même de reconnaître les qualités de la viande saine. Les basses boucheries proposées par le rapport sont dans beaucoup de pays, en Roumanie notamment, d'une installation impraticable; les populations les repousseraient. La viande d'animaux malades a été utilisée sans inconvénient pendant la guerre, mais elle ne peut être tolérée qu'en cas d'absolue nécessité.

6° M. Finkelburg : La peste bovine est souvent introduite en Allemagne par la Russie et quelquefois par la Roumanie. Ces deux pays ne prennent pas de précautions suffisantes à cet égard. Il faudrait prendre des mesures internationales, de nature à garantir l'importation et l'exportation du bétail sain.

7° M. Félix : La Roumanie exerce un contrôle sérieux sur le bétail; toutefois, la guerre a dû faire relâcher la surveillance et la sévérité habituelles.

8° M. Berthenson affirme que la police vétérinaire est organisée en Russie comme dans les autres pays de l'Europe.

9° M. Delaunay : Le rapport semble préconiser la viande grasse; cette viande est une viande malade. Les analyses chimiques de Demaine sur les morceaux de différentes catégories renversent les appréciations d'usage; elles mettent notamment la valeur alimentaire du cœur au-dessus de celle du filet. Le rapport n'a pas mentionné la valeur nutritive du bouillon; or, il est démontré que cette valeur est nulle et les médecins ont tort de le conseiller comme réconfortant à leurs malades. L'orateur soutient l'opinion de M. Decroix, et il regrette que tant de chiens abattus ne soient pas livrés à la consommation.

10° M. Vaengel pense que les animaux enfouis peuvent donner lieu à des émanations dangereuses, il conseille l'incinération.

11° M. Nocard, rapporteur, dit qu'on ne doit pas apprécier la valeur des diverses catégories de viandes seulement au point de vue chimique; mais qu'il y a l'appétence dont il faut tenir compte et qui fait qu'on préfère toujours un morceau de filet à un morceau de cœur du même animal. Il fait remarquer que plusieurs orateurs ont traité des questions en dehors de l'ordre du jour.

12° M. Bouley : Le chien, comme aliment, est détestable; il dégage, lorsqu'on l'ouvre, une odeur insupportable, et les étals de chiens, s'il y en avait, seraient l'objet d'une répulsion générale.

II. — *Coloration des denrées alimentaires.*

1° M. Gariel présente une boîte disposée pour éviter l'introduction du plomb dans les conserves.

2° M. Gautier, rapporteur : Toutes les méthodes d'occlusion usitées jusqu'ici ont laissé à désirer.

3° M. Finkelburg : La coloration artificielle des vins est toujours une pratique défectueuse, il en est de même de l'addition du sucre. Il considère l'emploi du sulfate de cuivre pour reverdir les légumes comme dangereux pour la santé. En Allemagne, on a trouvé jusqu'à 3 décig. de sulfate de cuivre dans un kilog. de conserves. Il demande qu'on proscrive absolument l'usage de cette substance.

4° M. Gautier, rapporteur, établit la distinction entre les vins traités par l'addition de matières déjà contenues dans les vins naturels et les vins sophistiqués.

5° M. Gallippe conteste la toxicité des sels de cuivre, il leur attribue même des propriétés toniques, et il adopte les conclusions du rapport en ajoutant qu'on trouverait difficilement des procédés de reverdissage d'une innocuité aussi certaine. Il base ses appréciations sur des faits et sur une expérience personnelle prolongée.

6° M. Gubler : Le cuivre est un poison lorsqu'il est introduit à dose suffisante pour provoquer la révolte des organes digestifs. Il n'est pas de ces poisons qui pénètrent dans l'organisme pour y provoquer tout à coup des phénomènes formidables, comme l'arsenic, le plomb, etc. Les ouvriers qui, par profession, s'imprègnent de cuivre, n'en souffrent jamais.

7° M. Burq affirme que la colique de cuivre n'existe pas, c'est une légende qu'il faut détruire.

8° M. Finkelburg : La question est celle de savoir si l'introduction, dans l'organisme, du cuivre à dose en apparence insignifiante n'est pas pourtant préjudiciable par sa répétition même. Or, il existe en Allemagne, de ce préjudice, des observations démonstratives. Quant aux considérations d'intérêt industriel, elles ne sauraient entrer en ligne de compte dans des questions d'hygiène publique et de police sanitaire. On ne saurait attendre pour agir qu'un cas d'empoisonnement grave se soit produit.

9° M. Galippe : M. Finkelburg semble croire que l'ingestion prolongée des sels de cuivre peut être préjudiciable à la santé; les faits contradictoires abondent; énumération de ces faits; faits cliniques; expériences de laboratoire. En France, nous n'avons pas d'exemples d'empoi-

sonnement dus à l'ingestion des petits pois reverdis au cuivre; les accidents observés étaient dus à des indigestions.

10° M. Burq : Aucun cas d'accident par le cuivre n'est enregistré à la préfecture de police, où tous les accidents sont enregistrés.

11° M. Gautier, rapporteur : Les conditions du rapport sont le résultat de longues discussions. Il n'y a de réserve à faire que pour l'introduction dans les conserves de doses massives. Le cuivre est un poison, oui; mais à la dose de 18 milligrammes, non. Plusieurs aliments, tels que le chocolat et le blé, contiennent naturellement une proportion de cuivre supérieure à celle que nous tolérons dans le reverdissage des conserves.

— La séance est levée à six heures.

ÉPIDÉMIE

LA FIÈVRE JAUNE EN LOUISIANE

Voici d'après le *Messager franco-américain,* quelques détails sur l'épidémie terrible qui désole en ce moment les provinces du Sud des États-Unis :

« La fièvre jaune gagne toujours un peu de terrain dans la vallée du Mississipi.

108 nouveaux cas à la Nouvelle-Orléans et 29 morts : ce dernier chiffre comprend 12 enfants au-dessous de cinq ans.

6 cas à Port-Eads.

20 cas nouveaux à Memphis et 5 morts. L'épidémie sévit particulièrement parmi les enfants. Dans un meeting tenu à Greenlaw Opera House, on a nommé un comité de vigilance de vingt-cinq citoyens notables qui devront prendre les mesures nécessaires pour assurer des asiles et des vivres à la population pauvre qui fuit la ville; 30,000 dollars ont été empruntés à cet effet par la municipalité. Plus de 35,000 dollars de tickets ont été vendus depuis lundi par le chemin de fer de Louisville aux émigrants de Memphis.

L'état sanitaire de Grenada ne s'est pas amélioré. Il y a toujours 130 malades environ et 17 morts. La population blanche est réduite à 200 personnes.

Les réfugiés de ce malheureux pays, arrivés à Louisville, donnent les plus tristes détails sur l'état de leurs compatriotes restés emprisonnés avec le fléau. Les trains ne s'arrêtent plus à la station de Grenada, et il a fallu que le général Walthall se servît de son ancien titre d'attorney au chemin de fer central du Mississipi pour obtenir la faveur spéciale d'un train qui s'arrêterait pour le prendre avec sa famille et l'éloignerait du foyer de l'épidémie.

Jusque-là, tous les trains avaient brûlé la station maudite, sans tenir compte des signaux de détresse des malheureux qui suppliaient qu'on les emmenât loin de Grenada. Enfin mardi, le général reçut une dépêche lui annonçant le train, la délivrance. Le laisser-passer comprenait le général et sa famille. Cette dernière, ordinairement bornée à six personnes, est montée subitement à plus d'une trentaine, le général ayant voulu faire profiter ses amis de l'heureuse circonstance. Ils sont aujourd'hui en sûreté à Louisville.

Les réfugiés font une peinture navrante des souffrances de leurs concitoyens de Grenada.

A partir de lundi, les morts se succédèrent rapidement, et les deux entreprises de transports funèbres furent bientôt sur les dents. Les convois sillonnant les rues commencèrent à porter l'épouvante dans toutes les classes de la société. La fuite devint générale. On abandonnait sa maison aux serviteurs nègres, sans regarder derrière soi et sans prendre les mesures de prudence ordinaires. Les boutiques se fermèrent comme par un mot d'ordre, et la plus sombre terreur régna sur la petite ville déserte. Enfin, les secours arrivèrent mardi de Memphis, et l'on entreprit de sauver les malades.

La panique n'est pas moins grande à Memphis; des trains bondés de fuyards arrivent à Louisville, et l'on commence à éprouver quelques appréhensions dans cette ville. Néanmoins, aucun cas ne s'y est manifesté. La municipalité a souscrit 10,000 dollars pour les pauvres gens de Grenada.

Les envois d'argent de la Monnaie de la Nouvelle-Orléans au Trésor de Washington sont soumis à une quarantaine préventive, d'après les ordres de M. Wyman, assistant-trésorier.

Les paquets ne sont ouverts qu'après une désinfection minutieuse.

La séance du cabinet fédéral d'avant-hier a été entièrement consacrée aux épidémies du Sud. La décision prise par le secrétaire Mac-Crary de venir immédiatement en aide aux cités frappées a reçu des éloges unanimes.

Le département des postes a réclamé le droit de soumettre les malles venant des districts infectés à des fumigations préventives.

Au dernier moment, une dépêche de Washington annonce que le gouvernement s'est ému

de la rapidité d'extension du fléau. Des mesures sont prises contre les trains venant de Memphis-Portsmouth. La panique gagne Norfolk, Baltimore, qui purifient leurs rues et établissent des quarantaines. Aucun cas n'est cependant signalé dans ces différentes villes, et les mesures prises sont dictées seulement par la prudence. »

Nouvelle-Orléans, 2 septembre, soir. « La fièvre jaune continue sans diminution.

A Portgibson (Mississipi), 54 personnes sont mortes, 1,200 se sont enfuies et, sur 555 qui restent, 400 sont malades.

On fait partout les plus grands efforts pour faire vivre ceux que le fléau n'a pas atteints et pour soulager la misère générale.

Une dépêche, publiée par le *News-Galveston*, de Rio-Grande, annonce qu'un décret a été promulgué le 1er septembre, abolissant la Zonalibra, à l'exception de ce qui concerne Matamoros et Newlaredo, et interdisant, en outre, les communications commerciales entre les autres points. »

FORMULAIRE

Traitement de l'acescence. — Gubler.

Pour combattre l'acescence des premières voies, chez les enfants, on administre un éméto-cathartique tel que l'ipéca ou le tartre stibié, isolés ou réunis, puis, au moyen des absorbants, on neutralise les acides au fur et à mesure de leur production. Au commencement, on donne la préférence à la magnésie, dont les sels sont laxatifs. Ce n'est que plus tard qu'on recourt aux préparations calcaires et aux autres absorbants. — La nourriture doit être appropriée à l'âge des enfants, et il est indispensable d'en exclure avec soin toutes les substances qui tournent aisément à l'aigre, ou qui développent des acides par la fermentation. — Les accidents principaux étant apaisés, il s'agit d'éloigner ou de détruire les causes indirectes de l'acescence; on y réussit en traitant les maladies primordiales dont ce symptôme dépend, et en restaurant l'économie à l'aide d'un régime convenable.

Pour l'acescence des adultes, le traitement se borne à l'administration d'une eau alcaline naturelle ou artificielle, qui neutralise directement les acides développés dans l'estomac, et qu'on fait précéder d'un vomitif. — N. G.

Éphémérides médicales. — 7 Septembre 1697.

Arrêt du Parlement, qui fait défenses à tous ceux qui ne sont point médecins de la Faculté de Paris, d'exercer la médecine dans la ville et faubourgs de Paris, à peine de cinq cents livres d'amende, et qui déclare ladite amende encourue par Henry Gaudin de Bienaise. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — Le personnel du laboratoire de clinique de la Faculté de médecine de Paris à l'hôpital de la Charité est constitué ainsi qu'il suit :

Chef du laboratoire : M. Rémy (Charles-Auguste), docteur en médecine;

Chef adjoint du laboratoire : M. Robin (Albert-Édouard-Charles), docteur en médecine;

Aides de laboratoires : MM. Bergeron (Albert), docteur en médecine; Malherbe, bachelier ès lettres et ès sciences restreint.

Garçons de laboratoires : Les sieurs Vuillemot et Grobon.

Ces nominations sont valables pour trois ans.

— MM. les agrégés Nicaise, Le Dentu et Blum, rappelés à l'activité jusqu'au 30 juin 1878, sont maintenus en exercice jusqu'au 15 juillet suivant.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 29 août 1878, on a constaté 909 décès, savoir :

Variole, 1 ; — rougeole, 6 ; — scarlatine, 2 ; — Fièvre typhoïde, 33 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 19 ; — pneumonie, 30 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 38 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 16 ; — croup, 13 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 286 ; — affections chroniques, 389 ; — affections chirurgicales, 42 ; — causes accidentelles, 28.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'ÉRYSIPÈLE

Le malade qui va faire le sujet de cette leçon est un jeune garçon de 13 ans, pâtissier, actuellement couché au n° 20 de la salle St-Charles, et dont voici en peu de mots l'observation :

Cet enfant, d'un tempérament lymphatique, paraît assez développé pour son âge. Il a eu, il y a cinq ans, un érysipèle à la face, et, il y a quelques mois à peine, une pleurésie.

Il jouissait d'une santé satisfaisante quand, mardi matin, à son réveil, il commença à se sentir mal à la tête et à éprouver un certain degré de courbature dans les bras et dans les jambes. Néanmoins il s'était levé et vaquait à ses occupations ordinaires, lorsque tout à coup il fut pris de frisson, et, peu de temps après, de nausées, d'envies de vomir, bientôt même de vomissements. A ce moment, également, il éprouva dans le cou un peu de douleur qui l'empêchait de tourner librement la tête. Incapable de continuer son travail, il se coucha.

Le lendemain, le malaise persistant, le malade demande à entrer à l'hôpital. Déjà, à ce moment, paraît-il, les personnes de son entourage avaient remarqué qu'il présentait, à la racine du nez, un peu de rougeur et de gonflement.

Jeudi matin, à la visite, on nous apprit que, au sentiment de malaise, à la courbature générale des jours précédents, était venu se joindre pendant la nuit un peu de délire qui avait disparu au réveil. Nous constatâmes, en outre, que la racine du nez était le siége d'une rougeur et d'un gonflement parfaitement délimités et très-appréciables. De plus, ce garçon accusait des douleurs vives et un sentiment de cuisson assez pénible au niveau des parties affectées. Sa figure présentait également ce caractère particulier que, sur cette plaque rouge et gonflée, il existait, à droite et à gauche, cinq à six bulles irrégulières de la grosseur d'un pois, distendues par de la sérosité citrine. En même temps, nous apercevions un peu de gonflement des parties latérales du cou, au niveau de l'angle de la mâchoire, et nous sentions manifestement en ce point un engorgement des ganglions sous-maxillaires.

Joignez à cela que le malade accusait une courbature considérable, et qu'il exis-

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

SIXIÈME PROMENADE

Dialogue entre un fabricant américain d'engrais et moi :

MOI : Vous avez là, Monsieur, une bien riche exposition d'engrais...

LUI : N'est-ce pas, Monsieur ?... Notre maison est la première du monde... Nos affaires se chiffrent par millions... Aucune fabrique de ce genre ne peut nous faire concurrence quant à l'excellence et au prix des produits... Avec nos engrais, nous avons fait obtenir à des agriculteurs qui les ont employés, plus de 280, — oui, plus de deux cent quatre-vingts prix, médailles, diplômes, coupes précieuses, sommes d'argent... Nous avons une liasse énorme de certificats attestant que nos engrais n'ont jamais eu leurs pareils...

MOI : Je vous félicite, Monsieur... Mais je vois bien des poudres de diverses couleurs, des pierres, des os de divers animaux, des gâteaux gris, chocolacés... Seulement, je ne me rends pas compte de votre genre d'opérations... Vous seriez bien aimable de me donner quelques renseignements...

LUI : A qui ai-je l'honneur de parler ?

Je passe ma carte.

LUI : Vous êtes bi-bli-o-thé-caire !... Quel intérêt pouvez-vous porter à nos produits ? Quels rapports peut-il y avoir entre un bi-bli-o-thé-caire et les engrais ?...

tait une fièvre intense. A ce moment, en effet, le thermomètre marquait dans l'aisselle 39°6, et dès le soir du même jour la température atteignait 41°. Le pouls oscillait entre 112 et 116 pulsations par minute.

Du côté du tube digestif, indépendemment des vomissements qui s'étaient produits avant l'entrée du malade à l'hôpital, nous notions une perte complète de l'appétit; la langue était sale et recouverte d'un enduit blanchâtre extrêmement épais. Il existait enfin une constipation opiniâtre, et le malade accusait encore des envies de vomir quoique les vomissements eussent tout à fait cessé.

D'autre part, depuis le début de la maladie, les urines étaient foncées en couleur, très-peu abondantes. De plus, le mercrdi soir, elles contenaient une très-petite quantité d'albumine qui avait disparu le jeudi matin.

En face de ces caractères objectifs, nous avions évidemment affaire à un érysipèle de la face survenu chez un individu qui, une fois déjà, avait été atteint de cette affection; circonstance sur laquelle je reviendrai tout à l'heure, et qui montre que l'érysipèle est une maladie essentiellement récidivante, contrairement à la plupart des affections éruptives fébriles.

Cet érysipèle, vous ai-je dit, avait débuté par le nez. Depuis que le malade est à l'hôpital, l'éruption a fait, suivant l'expression vulgaire, la tache d'huile; elle a envahi successivement les joues, le front, les paupières; et celles-ci sont tellement œdématiées que les yeux sont complétement fermés; puis il a gagné les oreilles dont les replis ont disparu sous l'influence de la tuméfaction, quoique cependant nous n'observions pas ici ce phénomène qu'on voit survenir chez certains individus, dont les oreilles s'écartent, s'érigent et viennent faire saillie en avant.

Il existait, en outre, un phénomène spécial : c'était une sécheresse toute particulière des narines qu'on voit survenir ordinairement dans l'érysipèle, et de laquelle résulte un enchifrènement des fosses nasales en vertu duquel les malades ne peuvent plus respirer que la bouche ouverte. De là une dessiccation de la langue et de la gorge, dont les parois sont en outre recouvertes d'une pseudo-membrane épithéliale.

Mais l'éruption ne s'est pas bornée aux parties que je viens de vous énumérer. Du front, elle a gagné le cuir chevelu, où la lésion, difficile à constater à la vue, à cause de l'épaisseur des téguments, s'est traduite par une douleur vive à la pression, ainsi que par un certain degré d'œdématie perceptible avec le doigt.

MOI : Mais, Monsieur, pour être bibliothécaire, on n'en est pas moins médecin... Je connais un peu... (pas beaucoup) la chimie... J'aime l'histoire naturelle... J'ai été un collectionneur enragé, et je suis enthousiaste de tout ce qui tend à accroître le bien-être de mes semblables... D'ailleurs, il y a moins loin que vous ne le croyez entre les engrais et l'hygiène, qui est la meilleure des médecines. Qui dit engrais dit excellence, abondance de produits qui servent à alimenter l'homme, et avec de bons aliments on conserve un bon estomac, on digère bien et on se porte bien... Vous voyez bien que je peux causer engrais dans un journal de médecine, où je rends compte de mes Promenades dans les galeries des exposants étrangers.

LUI : Vous é-cri-vez dans un journal !... Vous allez entretenir vos lecteurs de nos produits... Mais donnez-vous donc la peine de vous asseoir... Je me mets complétement à votre disposition... Je vous donnerai toutes les explications que vous désirerez... Tenez, voici des brochures en anglais, en allemand, en italien, en espagnol, en hollandais, en français... Prenez... Elles vous fourniront toutes les explications possibles.....

Et, quelques jours après, je recevais par la poste la lettre suivante :

« Monsieur,

« Notre représentant à l'Exposition de Paris nous a fait part de votre aimable visite à notre installation.

« Nous sommes complétement à votre disposition pour vous fournir tous les renseignements qu'il vous faudra sur nos engrais, afin de les faire valoir dans votre journal scientifique, et venons vous prier de vouloir bien nous adresser vos communications directement.

« En attendant le plaisir de vous lire, nous vous présentons, Monsieur, nos bien sincères salutations.

X..... »

Relativement à la fièvre, elle a un peu baissé, et, aujourd'hui, le thermomètre ne marque plus que 38°,5. C'est là une circonstance favorable pour le pronostic.

Le délire a continué, mais seulement pendant la nuit, et encore d'une façon momentanée. Ici, le délire peut être mis sur le compte de la fièvre et de l'extension de l'érysipèle au cuir chevelu.

Ce matin, enfin, une légère modification a commencé à apparaître dans l'état local de la maladie. Les bulles qui étaient disséminées sur les parties où siégeaient la rougeur et le gonflement se sont affaissées; la sérosité qu'elles contenaient s'est résorbée; quelques-unes se sont rompues et, aujourd'hui, toutes ont disparu. Enfin, la desquamation commence à se faire, indice d'une guérison prochaine.

Dans le cas présent, le pronostic n'est pas très-grave. D'ailleurs, chez les jeunes gens de cet âge, l'érysipèle se termine ordinairement d'une façon heureuse.

Quant au traitement que nous avons institué, il est extrêmement simple. Nous nous sommes borné à prescrire au malade de la tisane rafraîchissante, en assez grande quantité, dans le but d'augmenter la sécrétion des urines et de calmer la soif. D'autre part, nous avons conseillé de saupoudrer la figure de ce jeune garçon avec une poudre inerte, telle que de la poudre d'amidon; nous avons combattu la constipation par quelques lavements émollients; enfin, l'appétit étant tout à fait nul, nous avons cherché à soutenir ses forces en lui faisant prendre, par jour, deux bouillons.

Telle est l'observation de ce malade. Je vais maintenant mettre à profit sa présence dans nos salles pour vous parler de l'érysipèle, affection extrêmement commune, mais qui ne se présente pas toujours de la même manière, et dont il est important que vous connaissiez la marche, les causes qui la font naître, et surtout le traitement. Je ne vous parlerai pas, bien entendu, de l'érysipèle qui survient si fréquemment, dans les services de chirurgie, chez les malades atteints de plaies, ce serait sortir du domaine de la médecine. Nous nous occuperons uniquement de cette variété d'érysipèle, dite spontanée, qui est traitée par les médecins, et qui se développe chez certains individus, en dehors de toute lésion traumatique. Il ne sera enfin question, dans cette leçon, que de l'érysipèle de la face, qui est de beaucoup le plus fréquent; tout en vous faisant observer d'ailleurs que, à part un certain nombre de phénomènes objectifs qui lui sont propres, l'érysipèle de la face ne diffère en rien de l'érysipèle en général, quelle que soit la partie du corps sur laquelle il se développe.

MM. X... et Cie en seront pour leurs frais de 15 centimes d'affranchissement, car je ne suis pas d'humeur à battre la grosse caisse à leur profit. Mais cela n'empêche pas de rendre justice au génie de l'homme qui, devant des besoins augmentant sans cesse, a fini par amener la terre à satisfaire ses appétits pantagruéliques.

Nous sommes loin du traditionnel et vulgaire *fumier* de nos pères. Dès que l'on eut reconnu que la quantité du fumier produit ne répondait plus aux exigences de l'agriculture, et que, d'ailleurs, les éléments vraiment fertilisants du fumier étaient mélangés d'une énorme quantité de matières inertes, l'on se tourna ailleurs. Guidés par une note de l'illustre Humboldt, on alla dans l'Amérique méridionale, sur les côtes du Pérou, et l'on y exploita des gisements énormes de guano. J'ai déjà dit un mot de ce roi des fertilisateurs. Mais voilà qu'un jour on s'aperçut que le guano lui-même pouvait être travaillé et notablement modifié, au regard, surtout, de ses phosphates qui n'étaient pas solubles, et de son ammoniaque qui s'évaporait avec une désolante facilité. De neutres qu'ils étaient, les phosphates ont été rendus acides, et l'ammoniaque a été fixée. D'un autre côté, l'on a utilisé toutes les matières azotées et fermentiscibles, les os, le sang, les poils, les excréments des animaux, les débris de cornes, les poils de peaux de lapins, les débris de bourres à fusil, les rognures et déchets des apprêteurs de peaux pour gants, les sciures d'os, et jusqu'aux hannetons. J'ai vu, chez un fabricant, 121 produits bruts qu'on jetait autrefois et qu'on utilise aujourd'hui pour engraisser la terre. Les gisements de phosphates ont aussi été utilisés, non moins que les matières fécales humaines, et les eaux grasses des égouts de Paris. C'est, en vérité, un spectacle bien intéressant de voir l'homme aux prises avec ses appétits, doubler, tripler, quadrupler le rendement de sa mère nourricière, faire des choux gros comme un boisseau, des navets monstrueux de grosseur, des carottes doubles de ce qu'elles sont ordinairement, des céleris qui riva-

L'érysipèle débute ordinairement d'une manière qui est toujours la même, c'est-à-dire par un frisson violent, assez marqué, qui est généralisé à tout le corps, et qui s'accompagne assez souvent de claquements de dents. Avec ce frisson existe ordinairement, dès le début, un sentiment de courbature générale, de malaise, et de la céphalalgie.

Chez certains malades également, peu de temps après le frisson initial, ou en même temps que lui, il survient un vomissement. Ce vomissement est moins fréquent que le frisson; cependant il se rencontre assez souvent.

Certains médecins ont voulu donner à ce phénomène une valeur particulière relativement au pronostic. C'est ainsi que M. Desprès a émis cette opinion, que l'érysipèle qui débute par un vomissement est un érysipèle grave. D'après la statistique de ce chirurgien, sur 10 malades chez lesquels l'éruption débuterait par un vomissement, 9 seraient voués à la mort. Je n'ose pas dire que cette statistique ne soit vraie pour les chirurgiens, mais pour moi, médecin, je n'attribue pas au vomissement la même signification pronostique que M. Desprès. A mon avis, ce phénomène est sans importance aucune, et, qu'il y ait ou non des vomissements au début de la maladie, cela ne signifie absolument rien pour l'avenir.

Outre ces phénomènes initiaux, avant que la rougeur n'arrive, généralement encore il se produit un engorgement des ganglions voisins de la région où l'érysipèle doit se développer. Ainsi, peu de temps après le frisson, on voit, dans l'érysipèle de la face, les malades accuser un certain degré de gêne dans les mouvements du cou, et si l'on applique la main sur cette région, on reconnaît manifestement l'existence de quelques ganglions engorgés et douloureux. C'est là un phénomène qui doit attirer l'attention du médecin, et qui peut servir à prédire l'érysipèle avant que la rougeur et le gonflement aient commencé à se manifester. Ce caractère, il est vrai, n'est pas constant; mais il existe dans le plus grand nombre des cas, et Chomel ne manquait jamais d'insister d'une façon particulière sur cet engorgement des ganglions qui précède ou accompagne l'éruption.

A cela ne se bornent pas les phénomènes initiaux de l'érysipèle. Très-souvent encore il existe de la céphalalgie, non pas complète, mais limitée uniquement à la région frontale, et du délire. Celui-ci, comme le délire des alcooliques, se produit principalement pendant la nuit.

En même temps que ces symptômes de début ou seulement quelques heures

---

lisent avec l'avant-bras d'un homme, des oignons qui peuvent couvrir le fond d'une assiette; fabriquer un engrais spécial pour la vigne, un autre pour le blé, un troisième pour le maïs, chaque végétal ayant ses goûts particuliers. On a été même jusqu'à exploiter les excréments accumulés, un véritable guano de chauves-souris. Je connais, j'ai vu, j'ai visité en Franche-Comté les *grottes de Baume*. C'est une caverne dont on n'a jamais pu sonder les limites, et où la jolie petite rivière la Seille prend sa source; c'est, depuis des siècles, le refuge d'une armée de chauves-souris, dont les excréments accumulés forment une couche considérable, peut-être exploitable. On y a songé, on y songe encore. Et c'est un confrère, M. le docteur Morétin, qui a attaché le grelot. (Expos. univ., groupe VI, classe 51, n° 107.)

Au reste, lorsqu'on parcourt les galeries des États-Unis, l'on voit bien vite que l'on a affaire à une nation essentiellement positive, pratique, manufacturière et marchande. A elle la palme pour les puissants engins qui mettent en jeu la force élastique de la vapeur, pour les innombrables modèles de machines à coudre nées sur leur sol, pour leurs viandes comprimées et conservées dans des boîtes de fer-blanc, pour leurs « lards raffinés », leurs conserves de fruits, leur *maizena*, à l'occasion duquel les éloges ne tarissent pas. C'est : Food for all, a luxury for the epicure, a triumph, nourishing, delicate, attractive, a life-saving, a food without fault, the food of aour times, a family treasure, etc., etc. » Aux États-Unis, aussi, le pompon pour les pilules médicamenteuses. Ce qui s'en consomme doit être énorme, à considérer le nombre des exposants. Il y a des pilules bleues, blanches, vertes, roses, de toutes les couleurs, enfin. Presque chaque pharmacien a sa spécialité : celui-ci ne vend que des pilules; celui-là des dragées; tel autre ne fabrique que de la réglisse noire en bâtons, et il a gagné à cela le premier prix à l'Exposition de Philadelphie de 1873; un cinquième exhibe exclusivement ses énormes gâteaux de camphre; un sixième, — un galantin celui-là, —

après, quelquefois même le lendemain, on voit apparaître les signes locaux de l'érysipèle.

Cet érysipèle peut se manifester en différents points de la face; cependant, le plus ordinairement, c'est au nez qu'il commence à apparaître. On voit alors survenir, soit à la racine du nez, soit à l'orifice des narines ou sur les joues, plus rarement au front, une rougeur assez peu marquée, formant une légère saillie au-dessus de la peau et présentant ce caractère particulier que la rougeur et le gonflement sont parfaitement limités. Bientôt l'éruption fait des progrès, elle s'étend de plus en plus, fait tache d'huile, comme on dit, et le lendemain, on constate sur la face une plaque plus ou moins large et se présentant avec des caractères parfaitement nets, parfaitement tranchés.

Ces caractères consistent d'abord dans une coloration particulière de la peau qui est d'un rouge sombre, tirant un peu sur le brun, luisante, et reflétant très-bien la lumière, surtout le soir, alors que l'on examine les malades à la lueur de la lumière artificielle. Sur cette tache d'un rouge terne, plus ou moins étendue, on observe souvent de petites élevures, qui, au toucher, donnent la sensation d'un corps rugueux et inégal. Ces petits soulèvements de l'épiderme ne sont autres que des vésicules ou même de véritables bulles distendues par de la sérosité citrine; d'autres fois par un liquide louche et purulent, ou bien même remplies de sang, comme cela se voit chez les individus affaiblis par l'âge ou débilités par la maladie; c'est alors ce qu'on appelle l'érysipèle hémorrhagique.

En même temps que cette rougeur existe, on constate un gonflement tres-marqué, parfaitement appréciable à la vue et par le toucher, des parties malades. On voit alors la rougeur et le gonflement être très-bien délimités par un liseré très-marqué qui sépare exactement les parties malades de celles qui sont restées saines. Cette limitation un peu festonnée, un peu irrégulière, mais toujours très-tranchée, a une valeur particulière, car c'est surtout par ce signe que l'on fait le diagnostic différentiel entre l'érysipèle et certaines autres maladies de la peau, dans lesquelles il existe également de la rougeur et du gonflement.

Ce gonflement est variable. Tantôt il consiste dans une saillie légère, à peine marquée; tantôt, au contraire, il est extrêmement accusé, surtout lorsque la peau est très-fine et doublée d'un tissu cellulaire très-lâche, comme aux paupières, par exemple. C'est ainsi que lorsque l'érysipèle envahit cette région de la face, la tuméfaction y est telle que les malades ne peuvent plus ouvrir les yeux.

---

a pris sous sa protection la toilette des dames. Il faut signaler, cependant, le Collége de pharmacie de Philadelphie, qui nous a envoyé toutes les drogues naturelles de l'Amérique du Nord; les produits de M. T. White, de New-York, son disque de sulfate de morphine, ayant au moins 30 centim. de hauteur. La vitrine de M. Samuel White, de Philadelphie, à la fois dentiste et fabricant de ses instruments. Quel luxe de pinces, de daviers, de clefs de Garengeot, de becs de corbin, etc., etc. J'y ai vu une petite innovation qui a son intérêt : à un des mors des pinces, daviers, etc., il y a fixé un petit coussinet élastique, de telle sorte que la gencive est respectée, que le fer doit moins facilement glisser sur la surface unie de la dent, et que l'instrument doit mieux *prendre*, tout en diminuant la douleur.

Mais réservez surtout votre admiration pour l'envoi du *département de l'agriculture.* C'est dans une annexe, en dehors des galeries mêmes du Champ-de-Mars. Vous n'avez pas besoin d'aller aux États-Unis pour *voir* ce que le pays produit en céréales, en végétaux textiles, en fruits, en graines, en minéraux, en animaux, etc.; ce que l'industrie humaine a fait avec tous ces dons de la bienfaisante nature. Cette exhibition a été honorée d'un espace relativement grand, et elle a pu y déployer avec goût, avec intelligence, toutes ses richesses. On ne se lasse pas d'admirer ces magnifiques minéraux formant comme une guirlande d'au moins 50 mètres de longueur; ces cadres montrant les insectes nuisibles au tabac, à la pomme de terre, aux céréales, au maïs, la collection géologique de la Géorgie, toute une collection de fruits, de bois, de produits pharmaceutiques propres au pays, etc., etc. Apercevant dans leur petit, mais coquet salon, des membres de la Commission américaine, qui avaient contribué à organiser cette excellente exposition, je n'ai pu m'empêcher d'aller les saluer et les féliciter.

Puis, ne tenant plus devant une lassitude énorme amenée par six heures de zigzags, *pedibus cum jambis*, et tout en me dirigeant cahin-caha vers le Trocadéro pour prendre mon

Parti d'un point quelconque de la face, du nez, comme cela a lieu le plus souvent, l'érysipèle fait des progrès rapides. Il envahit les joues, les oreilles, les paupières; s'étend à toutes les parties de la figure, et finit même par gagner le cuir chevelu, où il détermine un léger gonflement et de la douleur.

Outre ces signes objectifs, l'érysipèle donne également lieu à des symptômes spéciaux, à des sensations particulières perçues par les malades. C'est ainsi que les individus atteints d'érysipèle accusent, au niveau des parties malades, un sentiment de chaleur, de cuisson, auquel vient encore s'ajouter une douleur particulière résultant de la tension des téguments par le fait même du gonflement. Il est rare, cependant, que cette douleur qui est encore exagérée par la pression, soit très-vive; en général, les malades s'en plaignent peu; ce qui les incommode, c'est plutôt la sensation de chaleur, qui est très-marquée.

J'ajouterai enfin que l'érysipèle ne s'accompagne pas de démangeaisons à la peau, au moins au début. Celles-ci peuvent survenir, en effet, à la fin de la maladie, alors que la desquamation commence à s'effectuer.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

STRUCTURE DES CIRCONVOLUTIONS CÉRÉBRALES (anatomie et physiologie), thèse présentée et soutenue à la Faculté de médecine de Paris pour le concours de l'agrégation (section d'anatomie et de physiologie), par le docteur Charles RICHET, docteur ès sciences, ancien interne des hôpitaux de Paris. In-8°. Paris, 1878; librairie Germer-Baillière.

Thèse très-savante, trop savante; je m'explique. Les épreuves imposées aux candidats des concours pour l'agrégation visent deux buts : le premier est de mettre le candidat en mesure d'exposer ce qu'il sait, et comment il le sait; le second, — puisque, par un accord tacite, l'agrégation est considérée comme la pépinière du professorat, — de mettre le candidat en demeure de prouver qu'il sait transmettre, qu'il sait professer. Les épreuves orales visent surtout et principalement ce dernier but; mais la leçon orale n'est pas le seul mode d'enseignement, le livre constitue aussi un mode d'enseignement, et la thèse écrite imposée au candidat a précisément cette signification de lui demander comment il sait exposer par écrit ce qu'il sait, et comment il sait le transmettre par la plume.

Si tel est le but de l'épreuve de la thèse, c'est donc à un double point de vue qu'il con-

---

tramway, j'allai me reposer dans le pavillon de l'Égypte. Amis lecteurs, qui vous apprêtez à rendre visite à notre splendide Exposition universelle, n'oubliez pas ce pavillon, ou plutôt ce palais égyptien. Non-seulement vous pourrez y étudier les produits naturels et industriels de cet étonnant pays, son histoire archéologique, représentée soit par des dessins, soit par des photographies, un plan en relief, et sur une grande échelle, du canal de l'isthme de Suez, œuvre gigantesque d'un Français illustre; mais, en entrant dans une petite salle séparée, vous serez ému, car c'est là que le *Comité français de l'Association internationale africaine*, qui a pour président M. de Lesseps, fait appel à tous ceux qui ont à cœur de servir la cause de la science et de l'humanité. Ce Comité, branche de douze autres Comités formés en Europe et en Amérique, sous la haute protection du roi des Belges, a pour but d'établir dans l'Afrique centrale des stations hospitalières. Déjà, le Comité belge a pu diriger, sur les bords du lac Tanganyika, le personnel et le matériel d'une première station scientifique et hospitalière destinée à rayonner au nord, au sud, à l'est et à l'ouest de l'équateur. Comment rendre un digne hommage aux vaillants explorateurs qui, depuis l'année 1774, ont arraché pièces par pièces, et souvent aux dépens de leur vie, quelques fragments de l'histoire géographique et ethnologique de l'Afrique centrale? Quelles récompenses nationales n'ont pas mérité les Cameron, les Livingstone, les Duveyrier, les Stanley!... Jetez les yeux sur cette grande carte de l'Afrique; elle montre les itinéraires accomplis pendant plus de cent ans par les illustres voyageurs. Hélas! que de parties blanches encore, et qui n'ont jamais vu le pied d'un Européen! Que de conquêtes nouvelles à faire! L'exposition de l'Association internationale africaine provoque tout à la fois la curiosité et l'horreur. La traite des nègres règne dans toute sa hideur dans ces contrées pourtant si belles et si fertiles; elle enlève tous les ans quarante mille captifs, et fait périr, par les massacres et les incendies, un nombre dix fois plus considérable d'êtres

vient d'apprécier cette épreuve : au point de vue de la science du candidat, au point de vue de son talent de la transmettre.

M. Charles Richet, ç'a été mon premier mot, a fait une thèse très-savante. Il est impossible de réunir en moins de 200 pages des informations plus nombreuses et plus concises sur tout ce que l'on sait et sur tout ce que l'on ignore de l'anatomie et de la physiologie des circonvolutions cérébrales. L'auteur, par une chance heureuse, a pu faire figurer dans cette riche monographie l'exposé de ses recherches particulières, ce qui donne à sa thèse le double caractère d'un travail d'exposition générale et d'un travail original.

Mais j'ai fait cette réserve : thèse trop savante; voici par là ce que je veux dire, et j'espère que l'auteur ne le prendra pas en mauvaise part. M. Ch. Richet, dans la rédaction de sa thèse, s'est évidemment préoccupé plus de ses juges que de son auditoire, et cela est assez naturel, puisque ce sont les juges qui nomment, et que ce n'est pas l'auditoire qui décerne la couronne au vainqueur. Or, cette thèse a été écrite plus pour des savants que pour des ignorants. Il y manque, — comment dirai-je cela? — il y manque ce *gradatim* qui passe du simple au composé, et qui fait arriver par degrés successifs à la connaissance de plus en plus élevée du sujet en étude. D'emblée, et sans se préoccuper des notions préliminaires indispensables pour bien comprendre son enseignement, il y entre de plain-pied, négligeant même de donner la synonymie ou la traduction du vocabulaire nouveau adopté par les anatomistes et les physiologistes modernes. Je déclare qu'ils doivent être bien forts et bien avancés les élèves qui peuvent bénéficier de cette savante thèse dont, je l'avoue à mon très-grand regret, j'ai eu de la peine à bien me pénétrer dans certains points.

Cela dit, je n'aurais plus qu'à entrer, avec tous les éloges qu'il mérite, dans l'analyse de ce beau travail, si l'analyse en était possible. Des planches nombreuses l'accompagnent, et, sans leur secours, la description est bien difficile, sinon impossible à comprendre. Cette thèse est surtout remarquable par une richesse incomparable d'informations, érudition de première main, citant le texte, le volume, la page, et que les connaisseurs savent bien distinguer de cette érudition de seconde main, factice et légèrement charlatanesque.

Ce qu'il faut remarquer aussi dans cette thèse, c'est un excellent esprit de réserve. L'auteur fait philosophiquement la part de ce qui est acquis, de ce qui n'est encore qu'hypothétique.

Fidèle à mes habitudes, je mettrai le lecteur à même de juger par une citation la justesse de mes appréciations. Voici, par exemple, les lignes consacrées par l'auteur à l'aphasie :

« L'aphasie, dit-il, n'est pas un phénomène de paralysie motrice. Les muscles de la langue, du larynx, du voile du palais se contractent et leur fonction n'est pas altérée. Ce qui est troublé, c'est la coordination idéo-motrice.

« Ainsi, il n'y a ni démence ni paralysie; ce qui fait défaut, ce n'est ni l'intelligence ni le mouvement, c'est le lien qui réunit ces deux actions, c'est l'effort intellectuel qui produit

---

humains. Peut-on regarder sans frissonner ces deux tableaux représentant des bandes de nègres conduites comme des bêtes par les trafiquants de chair humaine, ce pauvre petit négrillon abattu d'un coup de revolver parce qu'il ne peut plus marcher, ces femmes massacrées aussi pour le même motif!... Elles ne sont pas, cependant, dépourvues absolument d'intelligence, ces malheureuses créatures humaines... Toutes les choses qu'elles fabriquent, et qui sont suspendues aux murs, le prouvent suffisamment : cette espèce d'harmonica fait avec des morceaux de bois de différentes longueurs, et qui donne à peu près notre gamme, est ingénieux; ces boucliers taillés dans la peau de plusieurs animaux sont piqués d'ornementations fort régulières; ce sac, qui a appartenu au roi de Dahomey, n'est pas dépourvu d'élégance... Pitié pour les habitants de l'Afrique centrale! Honneur à l'Association internationale, qui veut porter chez eux la civilisation, et, par la mansuétude, la bienveillance, les rapprocher de nous! Salut à vous, illustre Livingstone, qui êtes là, tenant une Bible à la main, et qui devez applaudir à d'aussi généreux efforts!... Je touche avec respect ce revolver qui a intimidé les plus audacieux, cette casquette d'apparat que vous portiez, et que des amis fidèles ont rapportés à travers l'Afrique centrale, d'Ilala (mai 1873) à Zanzibar (février 1874). Hélas! votre corps froid et inanimé accompagnait ces reliques...

Dr Achille Chereau.

École de pharmacie de Paris. — M. Féca, licencié ès sciences naturelles, est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Beauregard, appelé à d'autres fonctions.

le mouvement. Il semble, comme Meynert l'a dit le premier, que la lésion de l'aphasie brise les centres psycho-moteurs. Ce mot de psycho-moteur me paraît excellent pour l'aphasie; ce n'est pas un centre moteur, comme le V de substance grise, qui est le centre moteur de la respiration, ce n'est pas non plus un centre psychique, puisqu'il y a paralysie du mouvement (1); c'est un centre psycho-moteur.

« Nous disons que l'intelligence est intacte; mais ce serait une erreur de regarder l'intelligence des aphasiques comme n'ayant pas subi d'atteinte. Un homme qui ne peut plus parler a certainement l'intelligence lésée; si du moins on appelle intelligence l'ensemble de ses facultés intellectuelles. D'ailleurs tous les médecins savent que la plupart des aphasiques ont des idées enfantines, pleurent, etc.

« Non-seulement la parole n'existe plus chez les aphasiques; mais aussi toutes les autres formes du langage (mimique, dessin, écriture, lecture, chant), sont plus ou moins empêchées. Ainsi, il y a des aphasiques qui ne peuvent exprimer par un geste de la tête, ni négation, ni affirmation.

« Le fait est très-important, car il nous montre une fonction intellectuelle absolument détruite par la lésion d'une circonvolution, comme si la circonvolution était l'organe de cette fonction.

« Or, si nous reprenons les questions que nous nous sommes posées plus haut au sujet du siége de la lésion, nous voyons que, grâce à M. Broca, nous pouvons leur donner des réponses très-précises :

« La lésion d'une circonvolution, et même d'une région très-limitée de l'écorce grise, peut à elle seule déterminer l'aphasie;

« 2° Cette circonvolution est la partie postérieure (on dit généralement le pied) de la troisième circonvolution frontale du côté gauche (circonvolution de Broca);

« 3° Toutes les fois que la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche a été lésée, il y a aphasie.

« Cependant cette dernière loi n'est pas absolue. Il y a des cas dans lesquels on a noté une lésion de l'insula. Dans d'autres cas, l'aphasie a coïncidé avec des lésions de l'hémisphère droit; dans d'autres cas, il y a eu une lésion de la troisième frontale gauche sans aphasie.

« Voici comment on peut classer les exceptions :

« *A.* Aphasie sans lésion de la troisième frontale gauche.

« *a,* avec lésion de la troisième frontale droite.

« *b,* sans lésion de la troisième frontale droite.

« *B.* Lésion de la troisième frontale gauche sans aphasie.

« *a,* avec lésion de la troisième frontale droite.

« *b,* sans lésion de la troisième frontale droite.

« Je n'insiste pas sur ces faits, qui relèvent plutôt de la médecine que de la physiologie. Il me suffira de dire que toutes ces exceptions ont été constatées; mais que prouvent-elles?

« Si, sur 100 malades atteints d'une même maladie, on rencontre 99 fois la même lésion, mais une exception, faut-il dire qu'il n'y a pas, entre la maladie et la lésion, rapport de cause à effet? Si, sur ces 100 aphasiques, 99 ont la troisième frontale gauche détruite, a-t-on le droit de dire qu'elle n'est pas le siége de la faculté du langage articulé?

« Pour ma part, je ne le pense pas, et je crois que la localisation du langage dans le pied de la troisième frontale, ou mieux de la circonvolution de Broca, est très-solidement et très-suffisamment établie.

« Cependant il nous faut tenir grand compte de ces exceptions. Elles nous montrent que la circonvolution de Broca n'est pas au langage ce que la rétine est à la vision, par exemple, ou le testicule à la spermatogenèse. On ne comprendrait pas la vision sans rétine et la spermatogenèse sans testicule : mais on peut concevoir que certaines parties d'un hémisphère suppléent aux parties qui, généralement, président à une fonction.

« On comprend encore bien mieux comment l'hémisphère droit peut suppléer à l'hémisphère gauche. De même qu'il peut y avoir 1 gaucher sur 100 droitiers, de même il peut y avoir 1 individu sur 100 qui parle par l'hémisphère droit. Ce serait un gaucher de la parole, suivant l'expression spirituelle de M. Broca. »

Cette citation soulèverait une bien intéressante question, celle de savoir quelle est la valeur des faits exceptionnels en philosophie scientifique. M. Ch. Richet ne l'a pas abordée, il a bien fait, je ferai bien aussi de m'en abstenir. A. L.

(1) N'y a-t-il pas là contradiction avec la première ligne de cette citation? (*Note du rédacteur.*)

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 6. — 7 août 1878.

Séance du soir, au Trocadéro

Présidence de M. KOECHLIN-SCHWARTZ.

Discussion de la question n° 4 du programme : *Des logements des classes nécessiteuses.*

M. Napias dépose sur le bureau deux exemplaires d'un volumineux travail du docteur Perrin, le rapport général sur les travaux de la Commission des logements insalubres pendant les sept dernières années. — M. le professeur Gubler fait savoir que M. Vio Bonato est délégué au Congrès d'hygiène par le gouvernement italien, et que M. Sapolini est présenté par le même gouvernement. En même temps, M. Gubler rappelle les deux excursions de la veille. A Gennevilliers, on a pu s'assurer que les eaux d'égouts de Paris versées sur le sol n'exhalent pas de mauvaise odeur; de plus, cette même eau, une fois filtrée par le sol, est parfaitement potable, et entretient même une belle cressonnière. — M. le Président expose en quelques mots le sujet étudié par les rapports de MM. Émile Trélat et O. du Mesnil, et sur lequel va s'ouvrir la discussion.

1° M. Lubelski présente les dessins des cités ouvrières qui existent à Varsovie.

2° M. Buquet donne des renseignements sur la population ouvrière des principales exploitations minières, et sur quelques-unes des cités et des associations ouvrières qui existent en France.

3° M. Belval appelle l'attention du Congrès sur les cités industrielles. Les petites industries ne pouvant avoir chacune séparément des moteurs mécaniques à leur disposition, ont formé des associations pour avoir une force motrice commune. C'est ainsi que s'est fondée la Compagnie des immeubles industriels du faubourg Saint-Antoine, à Paris. Ces œuvres coopératives sont excellentes et méritent d'être encouragées.

4° M. Émile Trélat, rapporteur, regrette que le rapport ne soulève pas de contradictions, car les conclusions ne peuvent avoir la prétention de représenter un état parfait, et il serait heureux de voir les hommes spéciaux venir apporter des idées nouvelles et des applications meilleures. On est frappé aujourd'hui de l'effort qui se fait partout pour accroître la valeur de l'habitation ouvrière. Au point de vue de l'organisation des cités ouvrières, et du mode d'acquisition de son logement par l'ouvrier, il y a deux principaux systèmes en présence : d'un côté l'organisation mulhousienne, à laquelle on a reproché sans fondement de soumettre l'ouvrier à une sorte d'aumône, et, de l'autre, la coopération qui fait construire avec des économies déjà réalisées. Il est sans doute très-désirable de voir ce second système porter ses fruits; mais, jusqu'à présent, le premier est le seul qui ait donné des résultats sérieux. On remarque que, partout où la population et les intérêts industriels ne sont pas suffisamment groupés, comme dans les très-grandes villes, à Paris, par exemple, les cités ouvrières sont rares et ont de la peine à se développer. C'est surtout l'hygiène qui gagnera à l'amélioration du logement de l'ouvrier.

5° Mme Bowel-Sturge donne des détails intéressants sur les cités ouvrières de Londres. Un premier essai a été fait, il y a quinze ans, par une Compagnie avec un capital de 12 millions de francs. La Compagnie a servi un dividende de 5 p. 100 à ses actionnaires. Parmi la population ouvrière logée dans les bâtiments ainsi spécialement aménagés, la mortalité a été de 17 sur 1,000, tandis que la mortalité moyenne de la ville de Londres est de 21 sur 1,000. On a remarqué en particulier que les maladies contagieuses ont causé une mortalité inférieure d'un tiers à celle du reste de la ville. Les bâtiments contiennent 2,369 logements, abritant 12,000 personnes; 830 logements pouvant contenir 4,000 personnes sont en construction. Les logements sont composés de trois, cinq et même six pièces. Ils coûtent en moyenne, à la famille ouvrière, 4 fr. 60 par semaine. Ces logements sont disséminés dans 25 quartiers de Londres. Il existe encore d'autres Sociétés semblables. M. Peabody a fait construire des logements d'ouvriers dans 11 quartiers de Londres; il y a 3,341 logements contenant 10,000 personnes. La moyenne du loyer est de 5 fr. 20 par semaine. Il y a des bains, une buanderie, un lavoir qui sont communs. Les habitants de ces logements sont des couturières, des femmes de ménage, des charretiers, des sergents de ville, des hommes de peine, etc. La commodité du logement influe sur la moralité et la santé de l'ouvrier, l'empêche d'aller au cabaret et de tomber dans la misère. Par là les liens de la famille sont resserrés. M. Émile Trélat se félicite que son rapport ait été aussi heureusement complété par Mme Bowel-Sturge.

6° M. Coudereau donne des renseignments sur une coutume spéciale qui existe à Elbeuf.

Là la famille ouvrière achète le logement qu'elle occupe dans l'étage d'une maison. Il demande si ce fait ne pourrait être généralisé.

7° M. Griffiths a préparé pour le Congrès une communication qui est lue par M. Smith. M. Griffiths veut appeler l'attention spécialement sur une question. L'humidité des logements est une cause puissante d'insalubrité, et provoque fréquemment la phthisie pulmonaire et le rhumatisme. Or, il y a un moyen efficace pour protéger les maisons du pauvre comme celles du riche contre l'humidité, c'est la pétrification superficielle des murs à l'intérieur et à l'extérieur. Ce résultat s'obtient en étendant sur les parois une couche d'une solution de silicate qui, en s'évaporant, laisse un enduit imperméable aussi dur que le serait la pierre à feu. Cet enduit peut être combiné à des matières colorantes; on peut aussi obtenir avec lui une sorte d'émail qui ressemble à la porcelaine. Avec un tel procédé permettant le lavage facile des murailles, l'accumulation des poussières malsaines et des organismes contagieux ne serait plus possible. On remplacerait ainsi avantageusement le papier qui abrite la vermine, la poussière, peut mêler à l'air du logement des particules d'arsenic et de cuivre; et parfois accumulé en couches superposées de 10, 20 et même 25 feuilles, laisse exhaler des odeurs de colle en putréfaction d'où peuvent naître des maladies. Avec les murs peints au moyen de cette préparation, il y a économie, propreté, ornement. M. Mille fait remarquer que la découverte des silicates appartient à M. Culmann, de Lille, correspondant de l'Institut.

8° M. Marjolin désire établir la nécessité de faire assainir ou supprimer par la préfecture de police les logements les plus insalubres. Il y a encore à Paris aujourd'hui 3,000 logements où l'on ne peut allumer du feu, 1,800 où il n'y a ni fenêtre ni lucarne et qui ne prennent jour que sur un palier. Il est donc nécessaire d'appliquer rigoureusement les lois sur la salubrité; il faut que les personnes qui vont visiter les pauvres signalent tous les logements insalubres. On arrivera ainsi à diminuer particulièrement la mortalité du premier âge. Des faits à signaler encore, c'est la disposition déplorable, au point de vue de la moralité, des logements des domestiques dans chaque maison, et encore les mauvaises conditions d'installation que les patrons fournissent souvent aux apprentis.

9° M. Félix veut rapporter un fait qui semble montrer que l'agglomération seule des individus ne suffit pas toujours pour déterminer de l'insalubrité. A Bucharest, il n'y a agglomération dans des logements insuffisants que dans le quartier juif. Or, dans ce quartier, la mortalité est moins grande que parmi les autres habitants. Il existe aussi à Bucharest des lois et des règlements qui garantissent la salubrité des logements. Il a été appelé lui-même à fournir en grande partie le texte de ces règlements, et il remercie les savants rapporteurs, MM. Trélat et du Mesnil, ainsi que les rédacteurs des *Annales d'hygiène*, dont les travaux ont servi de base à la création du fonctionnement administratif par rapport à la salubrité dans son pays. Quant aux silicates vantés par M. Griffiths, on les a essayés à Bucharest pour réparer les anciennes maisons humides et malsaines; on n'a pas réussi. Les couches de silicate se détachent après un mois ou un an au plus. Le seul moyen efficace de protéger les habitations de l'humidité, c'est de drainer le sol et de se servir de bons matériaux.

10° M. de Pietra Santa cherche à démontrer que l'organisation française est bonne en principe. Il fait l'historique de la fondation et du fonctionnement du Conseil d'hygiène, d'une part, et de la Commission des logements insalubres, d'autre part. Il pense qu'il n'y a pas avantage à changer les dispositions actuelles de la loi, comme le demande le rapporteur, et il s'étonne que l'ordonnance de 1848, qui a servi de base à toutes les mesures nouvelles, ne figure pas dans le travail de la commission. En outre, le rapport déplore la nécessité où se sont trouvés beaucoup d'ouvriers pauvres, au moment des grandes démolitions de Paris, d'aller se loger loin du centre, dans des sortes de huttes ou de cabanons absolument insuffisants. Or, les médecins des bureaux de bienfaisance ont remarqué que les avantages de ces installations précaires l'emportaient sur les inconvénients, à cause de l'air plus pur et de la moindre agglomération. Il a pu lui-même vérifier ce fait dans les baraquements établis à Saint-Cloud.

11° M. Fischer parle des travailleurs des campagnes, qui sont très-mal logés le plus souvent. Parfois les animaux domestiques vivent avec la famille, ou bien les loges de porcs ne sont séparées de la pièce où se tiennent les gens que par des cloisons insuffisantes. Les fumiers sont entassés à la porte des habitations et dégagent des gaz méphitiques. Il serait nécessaire de désinfecter et aussi de ne pas laisser perdre les principes les plus utiles du fumier. La désinfection s'opérerait avantageusement au moyen d'un mélange de phosphate de chaux, de supersulfate de chaux et de sulfate de fer. Avec une dépense de 5 francs par an, on peut ainsi désinfecter le fumier d'une tête de bétail. Il serait à désirer qu'une loi intervînt pour s'opposer au dépôt des fumiers devant les maisons.

12° M. du Mesnil, rapporteur, explique que les lois existantes permettent de remédier dans une certaine mesure à l'insalubrité des logements, mais il est surtout difficile de les

faire exécuter. Il y a encore, il est vrai, beaucoup de logements insalubres, mais on ne peut les faire disparaître tout d'un coup. La commission a réalisé des améliorations qui ont porté déjà sur 57,000 logements; elle continue son œuvre sans relâche et ne fait pas remanier moins de 3,000 logements par année. Une grande difficulté dans l'exécution des mesures sanitaires provient de l'article 1er de la loi de 1850 qui empêche de toucher aux modifications même les plus malsaines apportées dans un logement par les locataires. Ainsi la suppression d'une soupente très-insalubre dans la loge d'un concierge n'a pu être obtenue, parce que c'était l'œuvre du locataire, et qu'elle ne pouvait être considérée comme faisant partie de l'immeuble du propriétaire. Il faut donc modifier certaines parties de la loi, quoi qu'en dise M. de Pietra Santa, et particulièrement cet art. 1er. On ne peut nier non plus que la commission n'ait fait des innovations, entre autres en ce qui concerne la salubrité des garnis. M. Marjolin répond qu'il a voulu surtout souligner l'indifférence coupable de certaines municipalités qui ne font pas tout ce qui est nécessaire pour la santé des populations. Par exemple, à Marseille, il y a des logements qui devraient être fermés, détruits ou assainis immédiatement. M. de Pietra Santa ne convient pas que les lois aient besoin de modifications, et persiste à soutenir qne celle de 1848 contenait en germe toutes les améliorations futures. M. du Mesnil lui répond qu'on ne peut guère admettre que l'ordonnance de 1853 a favorisé la salubrité des garnis, car elle a aboli la prescription antérieure, relative au cubage de l'air, et a été cause ainsi en grande partie des difficultés que l'on rencontre dans l'application des mesures sanitaires. C'est bien au contraire à la commission, dont les travaux ont été sollicités de M. le préfet lui-même, que l'on doit les mesures utiles prises à l'égard des garnis.

13° M. Durand-Claye : Il y a un point important à considérer à l'égard des logements ouvriers, ce sont les latrines. Il y a insuffisance de lavage, et c'est là la cause du mauvais état de cette partie de la maison. Aussi les matières qui proviennent des quartiers ouvriers contiennent 7 à 8 kilogrammes d'azote par mètre cube, au lieu que celles des quartiers riches, où elles sont très-largement étendues d'eau, n'en contiennent que 40 à 60 grammes. Il émet le vœu que les distributions d'eau soient plus abondantes dans les maisons ouvrières. — M. Dumesnil rappelle qu'il a indiqué la nécessité d'avoir de l'eau dans toutes les maisons; mais le service des eaux déclare être encore hors d'état d'en fournir partout. De plus, pour répandre de l'eau largement, il faudrait que toutes les fosses fussent en communication avec les égouts.

14° M. Ulysse Trélat : On n'a pas voulu dire qu'on devait mettre de l'eau partout pour ne pas avouer qu'on n'avait pas d'eau. Le pouvoir législatif est lent à comprendre que la loi n'est pas toujours suffisante pour atteindre certaines choses. Si l'on veut que la question des locaux insalubres puisse être résolue à bref délai, il faut que le droit de propriété soit primé par le droit de salubrité.

15° M. Durand-Claye déclare qu'il y a déjà une grande quantité d'eau distribuée dans Paris, par exemple 150 litres par tête. Mais une grande part est employée pour le luxe, c'est-à-dire l'arrosement des beaux quartiers. Aujourd'hui on cherche à amener une eau qui serve exclusivement au lavage; mais il faudrait, en outre, une ordonnance pour forcer tous les propriétaires à demander l'eau dans leurs immeubles.

16° M. Crocq : En Belgique, les autorités communales peuvent prendre les mesures nécessaires pour l'assainissement, et si les propriétaires ne veulent pas s'y soumettre, on ferme les maisons. Mais on n'arrivera jamais à l'assainissement complet sans communication directe des fosses avec les égouts, et la quantité d'eau suffisante. A propos du typhus importé de Belgique, et dont il est parlé dans le rapport, il déclare que le vrai typhus n'existe pas en Belgique.

17° M. Émile Trélat : Le silicate dont on a parlé a été essayé depuis longtemps. Mais les silicatisations sont impuissantes sur les mauvais matériaux. Les rapporteurs sont tout à fait d'accord avec les derniers orateurs. Il n'y a pas de salubrité possible sans une beaucoup plus grande quantité d'eau que celle dont on dispose aujourd'hui à Paris.

18° M. Chadwick prie M. Gubler de faire part en son nom, à l'Assemblée, de ce fait : A Londres, nous avions des logements, siége perpétuel de typhus; nous avons forcé les règlements, assaini les logements, chassé le typhus.

19° M. Ulysse Trélat émet le vœu : 1° Que l'article 1er de la loi de 1850 soit rapporté; 2° que l'introduction de l'eau dans les logements d'ouvriers prenne place dans les règlements de police comme mesure obligatoire. Le Président met aux voix ce double vœu, qui est adopté à l'unanimité.

20° M. Schmith : En Angleterre, il y a une loi qui permet au locataire, rendu malade par l'insalubrité d'un logement, d'avoir recours contre le propriétaire. En outre, les logements reconnus malsains sont fermés jusqu'à ce qu'ils soient désinfectés avec le soufre. A Paris, il y

a beaucoup à faire au point de vue de la salubrité, car certains faits sont choquants en présence de la belle organisation générale.

— La séance est levée à six heures un quart.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU BUBON SYPHILITIQUE. — J. ROLLET.

Au début, dix ou quinze sangsues sur la glande suffisent quelquefois pour enrayer l'inflammation. Si on n'a point recours à ce moyen, on prescrit des frictions avec l'onguent mercuriel ou avec des pommades contenant de la ciguë et de l'extrait de belladone, et on applique des cataplasmes. — Que l'inflammation de la glande ait cédé, ou bien qu'elle ne soit pas très-aiguë, le traitement révulsif est indiqué, et les vésicatoires volants sur la tumeur, les frictions avec les pommades d'iodure de plomb ou de potassium, l'emplâtre de Vigo, les badigeonnages avec la teinture d'iode constituent les meilleurs moyens à employer dans cette période de l'adénite.

Quand la suppuration est établie, il ne faut point se hâter d'ouvrir l'abcès, surtout si la tumeur n'est ramollie qu'au sommet, et si elle reste phlegmoneuse et dure à la base. L'abcès s'est-il formé rapidement, l'auteur conseille de le ponctionner avec le bistouri, en faisant l'ouverture aussi étroite que possible. Si, au contraire, la suppuration est lente à s'établir, il conseille d'appliquer sur chaque point fluctuant une traînée de pâte de Vienne. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Septembre 1799.

Les pharmaciens de Paris perdent un de leurs confrères les plus distingués dans la personne de Pierre Tosse, prévôt du Collége, et qui s'était fait connaître par des recherches importantes sur le columbo, l'oxyde de noir de fer, le raifort, le cochlearia, etc. — A. CH.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE MILITAIRES A PARIS. — Un concours aura lieu le 5 novembre 1878, à l'École de médecine et de pharmacie militaires, à Paris, pour un emploi de professeur agrégé de clinique médicale.

Les épreuves du concours sont déterminées ainsi qu'il suit:

1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire;

2° Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaire;

3° Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints, l'un d'une maladie aiguë, l'autre d'affection chronique. — Leçon sur les deux cas observés;

4° Autopsie cadavérique, avec démonstration des lésions qu'elle révèle et de médecine légale s'il y a lieu.

Les deux premières épreuves seront éliminatives.

En exécution du décret du 13 novembre 1852 (article 6), pourront être admis à prendre part à ce concours, MM. les médecins aides-majors de 1re classe et les médecins-majors des deux classes.

Les officiers de santé militaires en possession de l'un de ces grades qui désireront concourir devront adresser au ministre de la guerre une demande qui, sous peine de rejet, sera appuyée de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande devra être transmise au ministre, par la voie hiérarchique, avant le 1er octobre prochain, terme de rigueur.

UNE MALADIE EXTRAORDINAIRE. — On lit dans la *Gazette de Voss* du 2 septembre :

« Une maladie fort extraordinaire s'est déclarée dans l'ancien royaume de Hanovre, à l'école de Neugande, où une colonie de pauvres paysans exploitent la tourbe. Cette maladie consiste en une agitation convulsive des mains et des pieds qui se prolonge jusqu'à ce que le malade tombe en syncope.

« Cet état dure de quinze minutes à deux heures; ce qui est remarquable, c'est que les malades ont l'air tout à fait bien portants. A Neugande, on compte 38 filles et 2 garçons, âgés de 10 à 14 ans, atteints de cette maladie. L'école a été fermée, et une enquête médicale a été ordonnée. »

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Deux communications intéressantes ont rempli la séance; l'une a été faite par M. le professeur Baccelli, de Rome, l'autre par notre compatriote, M. le professeur Peter.

L'Académie ayant courtoisement donné la parole au professeur étranger, nous imiterons son exemple, et nous indiquerons d'abord la nature du travail du professeur romain, dont on trouvera d'ailleurs les conclusions au compte rendu de la séance.

M. Baccelli a rappelé que, dans des publications dont les premières datent de 1862, il a établi ce fait de diagnostic que, dans les épanchements pleuraux, les vibrations sonores de la voix, de la respiration et de la toux, présentent des signes particuliers selon que ces épanchements sont séreux ou purulents.

L'Union Médicale a fait connaître les recherches de M. Baccelli par un mémoire rédigé par la plume autorisée de M. Noël Gueneau de Mussy.

Cependant, quelques objections ont été faites à la doctrine de M. Baccelli, et notamment par M. le docteur Tripier (de Lyon). Dans la communication qu'il a faite hier à l'Académie, le professeur romain, en maintenant d'abord ses droits à la priorité de sa découverte, a répondu aux observations de son contradicteur par une note que nous aurions publiée avec plaisir, et comme hommage rendu à un distingué et savant confrère étranger, si cette note ne laissait beaucoup à désirer pour la clarté et l'intelligence des opinions de l'auteur. Quel malheur, quel impédiment pour la civilisation que les peuples ne soient pas en possession d'une langue universelle!

Ce sont aussi des questions de diagnostic que M. le professeur Peter est venu porter à la tribune académique. Notre savant confrère poursuit avec persévérance une série de recherches dont il a déjà indiqué les premiers résultats dans une précédente communication académique.

Le nouveau mode de diagnostic préconisé par M. Peter pourrait être désigné par ces expressions : diagnostic local thermique.

Il peut être ainsi formulé : le thermomètre appliqué sur un point de la surface cutanée correspondant à un travail morbide intérieur, accuse une élévation plus ou moins grande de température.

FEUILLETON

DÉONTOLOGIE MÉDICALE

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Néris, 3 septembre 1878.

Mon cher confrère,

La lettre que je vous avais écrite le 28 juillet et que vous avez publiée dans le numéro de l'Union Médicale du 8 août n'était pas, je vous l'avoue, destinée à la publicité; c'était une causerie intime, ayant surtout pour objet de vous exprimer le plaisir avec lequel j'avais lu votre dernier feuilleton, et de vous raconter les vieux souvenirs qu'il avait réveillés dans mon esprit. Quant à la lettre du confrère *invisible* et à celle par laquelle j'avais cru devoir répondre, elles vous étaient bien envoyées avec désir de publicité, mais surtout pour servir d'aliment à une de ces piquantes *Causeries* dont vous avez le secret et dans laquelle j'aurais voulu qu'elles fussent encadrées.

Vous avez cru devoir publier le tout, sans en rien retrancher, et en y ajoutant simplement un titre assez alléchant.

Je ne pouvais pas vous en vouloir de cette aimable *indiscrétion*, dans laquelle je n'avais vu qu'une nouvelle preuve de votre indulgence pour ma prose. Mais je n'aurais pas supposé que cette communication *en robe de chambre* m'aurait valu l'énorme pavé qu'un confrère que je ne connais pas, et qui me semble avoir l'humeur difficile, m'a lancé dans l'Union Médicale

Dans un mémoire très-étendu et dont une savante et littéraire rédaction a dissimulé l'aridité des détails et des chiffres, M. Peter a appliqué cette formule au diagnostic, souvent très-difficile au début, de la phthisie pulmonaire. Cette partie de son mémoire, le procédé thermique appliqué au diagnostic différentiel de la tuberculose et de la chlorose, nous a surtout vivement frappé, et les recherches de M. Peter n'obtiendraient que ce résultat, on devrait les considérer comme un progrès véritable. Tuberculose commençante, échappant aux investigations les plus délicates de l'auscultation et de la percussion, et chlorose, quoi de plus ressemblant! et qu'il est grand l'embarras du praticien! et qu'il lui est difficile de répondre aux questions des parents et d'instituer un traitement rationnel! Avec le thermomètre, assure M. Peter, plus d'incertitudes. Appliqué dans l'espace intercostal correspondant dans le poumon au siége habituel de la tuberculose, il accusera une élévation locale de la température, comparée à la température axillaire, si le poumon est déjà le siége du travail morbide dont le tubercule est la conséquence. Le thermomètre reste-t-il muet ou n'accuse-t-il aucune différence entre la température générale et la température locale, rassurez le malade, rassurez les parents, instituez le traitement qui guérit. C'est vraiment merveilleux! Honoré et cher confrère, Monsieur Peter, ayez donc raison, mille fois raison! vous élèverez ainsi le médecin à l'état de prophète et de devin.

Il est vrai qu'un autre savant confrère et habile clinicien, M. le professeur Gubler, a ouvert un petit robinet d'eau froide sur le thermomètre de M. Peter. On trouvera ses très-judicieuses observations au compte rendu de la séance, ainsi que quelques remarques de M. Jules Guérin. Aux unes et aux autres, M. Peter n'est pas resté sans réponse. A. L.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LA THÉRAPEUTIQUE DES TROUBLES DE L'INTESTIN EN 1877

La diarrhée est le trouble intestinal que le médecin a le plus souvent à combattre; et c'est aux deux termes extrêmes de la vie que ce trouble se présente avec le plus de persistance et le plus de gravité. Toutefois, entre la diarrhée des vieillards et la diarrhée des enfants, cette dernière est de beaucoup la plus grave, parce qu'elle est plus aiguë dans sa marche, et qu'elle entraîne plus rapidement l'épuisement des

---

du 24 août. Ce qui m'a surtout étonné, c'est que votre goût, d'habitude si délicat et si sûr, ait accueilli avec tant de facilité une attaque si personnelle et si peu provoquée (quelle que soit l'atténuation que vous ayez voulu y apporter) contre un de vos plus anciens collaborateurs.

Mon premier mouvement, — c'était peut-être *le bon*, suivant la doctrine de M. de Talleyrand, — avait été de laisser l'attaque de votre compatriote et ami pour ce qu'elle valait, et de ne point y répondre. Toutefois, pour qu'on ne se méprenne point sur les motifs de mon silence, et puisque vous avez pensé qu'il pouvait y avoir là matière *à une controverse déontologique très-intéressante*, je relèverai le gant qui m'a été si malencontreusement jeté.

M. Garrigou, abusant peut-être de la *confidence* que je vous avais faite, et qui, je le répète, n'était pas destinée à la publicité, nous dit qu'il n'a jamais été, comme moi, et qu'il ne sera jamais premier grand prix; — je m'en serais un peu douté, surtout grand prix en civilité puérile et honnête, — si j'en juge par l'approbation qu'il donne au procédé dont je me suis plaint et le conseil qu'il y ajoute, conseil, j'ai hâte de le déclarer, que je ne permettrais à personne de suivre pour ce qui me concerne. J'ajoute, pour bien préciser le fait qui m'est personnel, que ce n'est pas comme *médecin d'eaux minérales* que je me suis présenté chez un membre de l'Académie de médecine, mais comme *moi*, le connaissant et ayant fait sa connaissance sous les auspices de notre illustre maître et ami commun, Trousseau.

Cela dit pour le fait *personnel*, je me bornerai à ajouter quelques mots sur la théorie et à répondre à ce que vous avez affirmé, mon cher rédacteur en chef, n'être qu'une *généralité*, par une autre généralité.

Je n'ai pas plus de goût que M. Garrigou pour l'industrie qui consiste à passer une année à *pister* des malades (je ne connaissais pas cette expression, qui doit être empruntée à la *langue verte*); comme lui, j'ai en médiocre estime les *quêteurs de malades*, et je ne suppose pas qu'il

sujets, la balance en fait foi, et après vingt-quatre heures de diarrhée, quelquefois moins, l'enfant a déjà commencé à perdre de son poids.

Dans ces diarrhées catarrhales des nourrissons, qui font souvent l'embarras et parfois le désespoir du médecin, le docteur R. Blache conseille : 1° diminution de la nourriture, lavements répétés, cataplasmes sur le ventre ; 2° chaque matin, de trois à cinq jours de suite, une petite cuillerée à café d'un mélange par parties égales d'huile de ricin et de sirop de gomme. Cette dose, d'ailleurs, doit être proportionnée à l'âge de l'enfant, de telle sorte qu'il prenne environ 1 gramme d'huile de ricin, tant qu'il n'a pas encore 6 mois, et 2 à 3 grammes de 6 mois à 2 ans (*Journal de thérapeutique.*)

Cette méthode des purgatifs à doses réfractées, qui agit surtout comme modificateur des sécrétions intestinales, a été surtout employée sous forme de purgations salines dans les diarrhées chroniques de l'adulte. Mais il est certain que quand on rapproche les doses davantage, qu'on les donne matin et soir ou plus encore, l'action modificatrice se trouve compliquée d'effets évacuants, dont le rôle n'est pas sans importance. Les matériaux sécrétés, lorsqu'ils restent au contact des surfaces sécrétantes, sont en général une occasion de nouvelles sécrétions, par l'irritation qu'ils exercent sur ces surfaces. De là l'utilité qu'il y a à expulser les produits de sécrétion, tout en modifiant l'acte sécrétoire en lui-même. De là encore l'utilité qu'il y a à faire précéder d'un lavement détersif ou évacuant, les petits lavements astringents ou absorbants ou opiacés qu'on donne communément.

Blache a encore ajouté quelquefois à son mélange une fraction de goutte de laudanum dans les cas de flux excessifs en abondance et en fréquence ; ce qui me paraît être alors un procédé bien complexe, et dont le résultat doit être difficile à prévoir et surtout à mesurer d'avance.

Quand la diarrhée prend la forme cholérique (choléra infantile), le docteur Mac Kenna, de Londres, la traite par le froid (*Lancet*, 1876), bains froids, boissons glacées et lavements froids. Le docteur Pocock remplace les bains froids par des ablutions froides. Sous l'action de ce traitement, ces médecins ont vu les vomissements disparaître, le sommeil revenir et la diarrhée se modérer peu à peu.

Dans les diarrhées chroniques qui se voient quelquefois dans l'enfance, mais qui appartiennent plus souvent à la vieillesse, le koumys a été donné avec efficacité (*British med. Journ.*, in *Journ. de thérap.*). Nul doute que le régime ne doive jouer le rôle le plus important chez ces malades dont la muqueuse, languissante pour

---

ait voulu me ranger dans cette catégorie ; pas plus que lui, enfin, je n'aime les *réclames industrielles et personnelles*, sous quelques formes qu'elles se produisent, et toutes mes préférences, pour la notoriété à acquérir, sont assurées aux *travaux utiles que le public et les savants peuvent apprécier*. Mais je ne saurais ranger parmi les *travaux utiles*, lors même qu'ils pourraient être utiles à leurs auteurs, les publications ou communications, plus tapageuses que scientifiques, qui viennent quelquefois frapper jusqu'à la porte des Académies, et je voudrais que, pour être conséquent avec le conseil qu'il donne au Corps médical, et que je réprouve, M. Garrigou engageât les Corps savants à bannir rigoureusement de leurs... concerts la grosse caisse.

Pour ne pas vous demander plus de place que la question n'en comporte, je conclus en disant avec vous, si vous le voulez, que c'est là une question de sentiment, de goût, d'éducation, j'ajoute *et de mesure.*

J'arrête là, pour ce qui me concerne, une controverse que je n'ai pas soulevée et qui ne me semble pas devoir être prolongée, car la science n'a rien à y voir, la profession pas grand'chose à y gagner.

Croyez-moi toujours, cher confrère, votre tout dévoué. D[r] BONNET DE MALHERBE.

Je voudrais n'intervenir que le plus discrètement possible dans cette discussion. Cependant, il ne m'est pas possible de ne pas déclarer que rien, dans la communication de M. B[illegible]net de Malherbe, ne pouvait m'indiquer que telle partie devait être confiée au publi[illegible] telle autre devait être cachée aux yeux indiscrets. La prose de mon correspondant [illegible]emblant également digne de faire gémir la presse (vieux cliché), j'ai tout livré aux compos[illegible]urs.

Je dois ajouter, maintenant, que je le trouve plus que sévère à l'égard de mon honorable

ainsi dire, laisse comme filtrer les sérosités que renferment d'habitude ses divers éléments vasculaires, artériels, veineux et lymphatiques.

Je ne rappellerai que pour mémoire, les recherches du docteur Normand sur la diarrhée de Cochinchine (*Arch. de méd. navale*), dont cet auteur fait une maladie parasitaire. L'anguillule, qui serait ce parasite, devrait être balayé d'abord par un évacuant; puis l'entérocolite qui en résulte serait alors combattue avantageusement par le régime lacté, qui est le meilleur traitement de toutes les inflammations chroniques de la muqueuse gastro-intestinale, ainsi que cela a été résumé récemment dans la thèse de M. Gervais (Thèse de Montpellier) et dans la thèse d'agrégation de M. Debove.

Le docteur Gilles, de Saint-Marcel (Ardèche), croit avoir trouvé un moyen héroïque de guérir la diarrhée en faisant boire les eaux de Saint-Mélany, source de l'Œuf, à la dose de trois demi-verres par jour en moyenne; et pour les enfants dans les diarrhées de dentition, à la dose de 2 ou 3 verres à liqueur. (*Bull. de thérap.*) Ce qui rappelle beaucoup le traitement des accidents intestinaux par les sels neutres à dose fractionnée.

Le docteur Bonamy, médecin des hôpitaux de Nantes, publie dans le même recueil une note intéressante sur le traitement des diarrhées rebelles par l'oxyde de zinc, ainsi que M. Gubler l'a fait avec succès. Les malades que le docteur Bonamy a traités étaient presque tous atteints d'un état catarrhal chronique de toute la muqueuse de l'intestin, dû probablement au mauvais régime alimentaire, aux accidents de la température, voire même à une affection chronique du cœur. Or, l'effet a été des plus heureux chez des sujets dont la diarrhée datait de plusieurs mois et avait résisté à nombre de tentatives thérapeutiques demeurées infructueuses. La prescription adoptée était généralement la suivante : 3 gr. 50 d'oxyde de zinc, mêlés à 0,50 centig. bicarbonate de soude et divisés en 4 doses, et cela quotidiennement. Il a suffi de quelques jours de traitement pour juger la diacrise morbide.

On a souvent constaté les bons effets de l'opium dans la diarrhée, sous quelque forme qu'il ait été administré. Et cette constance d'action, malgré la variété des modes d'administration, semble prouver que c'est bien par ses qualités propres que le médicament modifie et diminue les sécrétions de l'intestin. Une thèse dont les observations ont été prises dans le service du professeur Vulpian, venait récemment encore apporter une nouvelle preuve de cette manière de voir. Le docteur Legagneur a conclu de ces observations que les injections sous-cutanées de morphine

---

ami et compatriote M. le docteur Garrigou. Je suis de plus en plus convaincu qu'il n'a voulu traiter qu'une question générale, et voilà pourquoi j'ai cru devoir accueillir sa lettre, sans penser rompre avec mes habitudes de convenance, de modération et de répugnance pour les personnalités. Sous ce rapport, que M. Bonnet de Malherbe me permette de le lui dire, il ne me donne pas lui-même un bon exemple. M. le docteur Garrigou, dont je connais l'excellente et austère éducation, n'a besoin de recevoir de personne des leçons de civilité puérile et honnête. Ce n'est pas non plus à ce digne et méritant confrère que peut s'adresser le reproche de battre la grosse caisse devant les Académies, lui malheureux travailleur, victime de la plus cruelle, de la plus injuste et de la plus persévérante persécution qui ait jamais été dirigée contre un jeune savant.

Quant à la question de déontologie en elle-même, voici une lettre qui me semble devoir mettre tout le monde d'accord :

« Paris, 28 août 1878.

« Monsieur et cher confrère,

« La question traitée par MM. Garrigou et Bonnet de Malherbe prouve, par le motif même qui l'amène, combien il est nécessaire de développer l'instruction de notre génération médicale en ce qui concerne les eaux minérales. Je suis, pour ma part, bien désintéressé au sujet du fait qui s'agite entre eux. J'ai vécu simplement dans le milieu médical qui l'été prend son vol vers nos sources thermales. Bien des fois cette question des visites annuelles est venue sur le tapis ; bien des fois j'ai entendu l'expression des révoltes de la dignité chez ceux qui étaient obligés d'aller errer ainsi de porte en porte ; la conclusion immanquable était qu'on ne les y reprendrait plus... Puis, la saison venue, ils s'empressaient de boucler leurs

constituent un bon mode de traitement de la diarrhée, et qu'elles ont réussi dans des cas où toutes les autres méthodes avaient échoué. Toutefois, il constate qu'il ne faut pas craindre d'augmenter les doses; il conseille de débuter par 5 milligrammes matin et soir, et d'aller jusqu'à 2 centigr., soit 4 centigr. par jour. Enfin, il avoue que ce procédé ne réussit pas toujours; qu'il est infidèle dans le traitement de la diarrhée des phthisiques ou dans le traitement des diarrhées de cause mécanique.

Il est d'ailleurs bien connu que les injections de morphine produisent souvent la constipation, et que des purgatifs violents peuvent échouer sous l'influence de ces injections; en un mot, la morphine agit comme antidiacritique, et probablement elle amène ce résultat en arrêtant les mouvements de l'intestin, et en diminuant l'action des nerfs sécréteurs?

Ce n'est sans doute pas par ce mécanisme que la morphine peut agir favorablement sur l'obstruction intestinale. C'est pourtant ce qui est arrivé dans un cas observé et rapporté par le docteur Leriche, de Mâcon (*Lyon médical*). Un malade sujet à des obstructions intestinales fréquentes, avait pris sans succès toute une série de purgatifs; on emploie l'électricité, l'insufflation, la douche ascendante, les lavements effervescents, le tout sans succès. Des vomissements stercoraux se produisent, la situation semble désespérée; quand une injection sous-cutanée de morphine est suivie d'une débâcle. Le même fait se reproduit, et le même succès accompagne le même moyen. On a dû aller aussi, dans ce cas, à des doses assez élevées, et jusqu'à 4 centigr. par jour.

Est-il donc permis de dire après cela que la morphine guérit la diarrhée et l'obstruction intestinale? Rien ne serait moins sensé ni moins médical. Mais ce qu'il faut dire, c'est qu'il est beaucoup de diarrhées que la morphine peut guérir; nous avons dit lesquelles semblent devoir bénéficier de ce moyen; ce qu'il faut dire encore, c'est qu'il est certaines obstructions que la morphine peut guérir, et probablement ce sont celles qui se lient à un état d'éréthisme vasculaire ou nerveux, contre lequel on comprend que la morphine ait toute influence.

M. le docteur Garnier (de Lyon), en présence de l'insuffisance des moyens mis en œuvre jusqu'ici, a eu l'ingénieuse idée d'y employer l'acide carbonique sous forme de lavements d'eau de Seltz. L'eau de Seltz du commerce est chargée d'acide carbonique à 2 ou 3 atmosphères; elle produit un dégagement gazeux considérable; l'acide carbonique distend l'intestin et doit modifier les plicatures qui causent si

---

malles et d'aller disséquer une région quelconque du pays. C'est qu'en effet il y a là pour eux une obligation qui s'impose. M. Garrigou leur dit d'écrire; mais ces brochures, ces jolies petites brochures académiques qui nous viennent tous les ans, portées sur les ailes du zéphyr printanier... mais aucun confrère ne les lit, M. Garrigou très-probablement pas plus que les autres. Tout au plus jette-t-on un coup d'œil sur les ouvrages didactiques écrits par des hommes comme Pidoux, Richelot ou Durand-Fardel. Que dire des autres? Quelle ressource reste-t-il donc à ceux qui exercent sans doute un art et le plus noble des arts, mais qui, par suite des nécessités de la vie, sont amenés aussi à lui demander quelque rémunération? Se déplacer, aller échanger avec leurs confrères quelques bons rapports, quelques idées relatives à la clinique de leur station, aller leur faire apprécier, dans une certaine mesure, leur intelligence, leur savoir et leur éducation, car toutes ces qualités sont nécessaires chez un médecin d'eaux; vraiment, où est le mal? N'est-ce pas là, au surplus, pour les médecins visités le moyen d'acquérir sans fatigue des connaissances qu'ils n'ont pas? Il y a des exagérations dans ce qu'on leur dit, sans aucun doute, à eux d'en faire la part; qu'ils se rapellent la parole d'un grand écrivain : « Dans le dire de chaque homme, même le plus ignorant et le plus idiot, il y a toujours quelque chose à prendre. » En tout cas je comprends peu, pour ma part, qu'un confrère fasse fermer sa porte au nez d'un autre confrère. Il y a là, comme vous le dites parfaitement, une question de sentiment, et peut-être de bonne éducation.

« Pardon de ces quelques réflexions, merci de votre bon accueil et sentiments respectueusement dévoués.

« Dr Th. Caradec. »

Ainsi, comme on dit au Palais, la cause est entendue; au public à porter le jugement.

A. L.

souvent l'obstruction; enfin, il agit comme calmant et antalgique. L'observation qu'il rapporte (dans le *Bull. de thérap.*) est intéressante et assez probante; malheureusement, le docteur Debord, d'Orsay, qui a eu la même idée, a échoué malgré l'emploi de ce moyen (*idem*); il est vrai que, chez le malade du docteur Debord, il semble qu'on ait eu affaire à un étranglement interne bien confirmé. L'acide carbonique, du moins dans ce cas encore, a paru apporter quelque soulagement.

Enfin, nous trouvons (dans le *Raccoglitore med.*, 1876) l'observation d'un cas d'obstruction intestinale que M. Gioumi eut l'idée de traiter par le courant induit. Un électrode était placé dans le rectum, l'autre sur l'abdomen, au voisinage du côlon transverse; le courant, d'une certaine intensité, fut mis en action plusieurs fois par jour, pendant dix ou quinze minutes. Le résultat fut des plus favorables. — J'ajouterai cependant que j'ai tenté d'user de ce moyen pour combattre la constipation, et ce, sans résultat. Il est vrai que je n'ai pas employé de courants bien énergiques, et que je ne les employai qu'une fois par jour. Je doute d'ailleurs qu'un courant d'une certaine intensité soit facilement supporté.

Enfin, dans un cas où l'obstruction fut chronique, et, bien que complète (?), dura plusieurs mois, le malade retira un soulagement considérable de l'emploi de l'aspirateur, au moyen duquel on put extraire les gaz accumulés dans l'intestin. (*Boston med. and surg. Journ.*) Au moyen de la ponction capillaire, on put réaliser cette intervention sans aucun inconvénient; si bien qu'employé au début à quelques jours d'intervalle, il fut bientôt réclamé et exécuté par le malade lui-même plusieurs fois par jour. Ce peut être, en tout cas, un excellent moyen de soulagement, même en présence d'une obstruction incurable.

Comme appendice à cette étude, je signalerai le mémoire que le docteur A. Renault a traduit de la *Clinique médicale de Berlin*, d'après le docteur Krull, de Güstrow, sur le traitement de l'ictère catarrhal par les lavements frais. (*Bull. de thérap.*) L'injection d'eau froide a, dit-il, pour premier effet de faire disparaître le sentiment de pesanteur qui existe à la région épigastrique; la céphalalgie et l'anorexie diminuent en même temps. Il y a toujours une amélioration immédiate; après un ou deux jours, les fèces reprennent leur coloration normale. L'auteur ne conseille cependant qu'un lavement dans les vingt-quatre heures; mais il faut qu'il soit considérable, de un à deux litres, selon la tolérance des sujets, et à une température de 15° à 20°.

Il est probable que l'eau froide agit alors en excitant la sécrétion biliaire spéciale, et réprimant la sécrétion commune des surfaces muqueuses; ce qui est le contraire de la lésion catarrhale, dans laquelle les sécrétions spéciales sont suspendues au profit des sécrétions muqueuses, ainsi que je me suis plusieurs fois efforcé de le démontrer dans ce journal.

A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, deux sources d'eaux minérales dans la commune de Fau (Cantal).

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux de Capvern pour l'année 1876. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Le Plé, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *La chirurgie d'Hippocrate.*

—

M. le docteur BACCELLI (de Rome) donne lecture d'un travail *Sur les signes différentiels*

entre les épanchements pleuraux séreux et les épanchements purulents. — Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La vibration sonore dans un fluide est en raison inverse de la densité, de la corpusculation et de l'hétérogénéité.

2° La faculté conductrice s'amoindrit, notamment par la non-homogénéité du liquide et par la corpusculation.

3° L'hétérogénéité du liquide se mesure à la quantité des détritus pseudo-membraneux et des flocons albumino-fibrineux, et particulièrement à la présence des leucocytes, cellules épithélioïdes, pyoïdes et purulents.

4° Les caractères externes d'un liquide, couleur, épaisseur, opacité, viscosité, n'en démontrent pas toujours fidèlement la nature intrinsèque, laquelle doit être élucidée par l'analyse micro-chimique.

5° La viscosité d'un liquide, au point d'en devenir extraordinairement filant, ne diminue pas d'une manière notable, lorsqu'il est très-homogène, la transmission des plus faibles sons. »

Le travail de M. Baccelli est renvoyé à une commission composée de MM. H. Roger, Hérard et Noël Gueneau de Mussy.

—

M. Peter lit un travail intitulé : *Recherches sur les températures morbides locales dans la phthisie pulmonaire.*

Il résulte de ces recherches, dit l'auteur, que partout où il y a tubercule, partout il y a hyperthermie locale, hyperthermie pendant et par la germination du tubercule, que j'appellerai *hyperthermie trophique* tuberculeuse ; comme hyperthermie pendant l'évolution et l'involution du tubercule, et qui devient une *hyperthermie rayonnante,* faisant la congestion, l'hémorrhagie et la phlegmasie.

Dans la tuberculisation pulmonaire commençante, l'élévation locale de la température est généralement proportionnelle à la nature, l'étendue et la gravité des lésions.

Ainsi, lorsqu'il n'y a que de la respiration sèche, avec expiration prolongée, lorsque surtout il y a de la respiration *saccadée,* c'est-à-dire alors qu'il n'existe encore que des granulations, et que ces granulations sont à l'état naissant, grises et demi-transparentes, sans hypérémie circonférentielle et de réaction, la température locale est de 0,5 à 1°, et même 1°,5 plus élevée que la moyenne (de 36°,3 à 36°,8, et même 37°,3).

Lorsqu'il y a des craquements secs, et surtout des craquements humides, c'est-à-dire alors que les granulations ont passé à l'état régressif et provoquant de l'hypérémie autour d'elles, la température locale peut être de 1°, 1°,5, 2° plus élevée que la moyenne (de 36°,8, 37°,3, 37°,8, et même davantage). Cependant il est des cas absolument apyrétiques où la température locale n'est, avec des craquements humides, que de quelques dixièmes plus élevée que la moyenne (à 36°,2), la température axillaire étant, dans ces cas, au-dessous de 37° (à 36°,4).

Dans certains cas de tuberculisation pulmonaire commençante, la température locale n'est pas seulement plus élevée que la température normale de la région ; elle l'est plus que la température de l'aisselle ; ainsi, dans un cas, au troisième espace intercostal gauche, elle était de 37°,4, plus élevée de 1°,6 que la moyenne, et plus élevée de 0°,4 que l'axillaire. Le diagnostic est ainsi fixé, comme aussi le pronostic.

L'investigation thermométrique des espaces intercostaux supérieurs est tout aussi probante et utile pour fixer le diagnostic différentiel de la *dyspepsie simple* et de la dyspepsie de la tuberculose commençante ; le diagnostic de l'*hypochondrie* accompagnée de dépérissement d'avec le dépérissement par tuberculose au début ; le diagnostic encore de *palpitations* purement nerveuses d'avec les palpitations symptomatiques de la tuberculisation pulmonaire initiale et retentissant déjà sur le pneumogastrique cardiaque.

Cette élévation locale de la température peut également servir à élucider la question de diagnostic au cas d'hémoptysie, alors qu'il n'y a encore aucun signe évident de tuberculisation pulmonaire. Dans ces cas, en effet, la température locale est de 0°,5 à 1°, et davantage, plus élevée que la moyenne. L'hyperthermie locale peut même dépasser 3°, au cas où il y a fièvre et où la température est prise au niveau du foyer hémorrhagique, pour baisser ensuite après l'hémoptysie ; la température locale restant plus élevée que la moyenne ; ce qui prouve que l'hyperthermie totale, pendant l'hémorrhagie, est la somme de l'hyperthermie tuberculeuse et de l'hyperthermie hémorrhagique.

La disparité de la température entre deux espaces intercostaux homologues des sommets est un très-bon signe de tuberculisation pulmonaire, car, dans ces points où, normalement, la température est égale, cette disparité révèle des conditions anatomiques différentes et, dans l'espèce, une hypérémie morbide presque toujours tuberculeuse.

Dans la tuberculisation pulmonaire fébrile à forme bronchitique, comme dans celle à forme

infiltrée (pneumonie caséeuse), la température locale est très-élevée ; la surélévation est de à 2°,8 pour la forme bronchitique ; de 3°,2 à 3°,8 pour la forme caséeuse.

C'est dans cette dernière forme que la température générale comme la température locale est le plus élevée. La surélévation générale étant de 2°,5 à 3° pour la pneumonie caséeuse, de 1° à 1°,8 pour la formobronchitique.

A toutes les phases de la tuberculisation pulmonaire, il y a donc hyperthermie locale, laquelle ne se peut concevoir sans hypérémie proportionnelle, et comme on a prise sur l'hypérémie par la révulsion, on voit à la suite de celle-ci la température locale, auparavant surélevée par les tubercules, s'abaisser, soit que la révulsion ait été pratiquée à l'aide de la cautérisation ponctuée, ou du vésicatoire, ou des ventouses scarifiées. L'abaissement local de la température peut être ainsi de 9°,5 à 0°,9 et rester ainsi abaissée pendant plusieurs jours après la révulsion.

Wunderlich, Lebert, Williams, etc., se sont exclusivement occupés de la température générale, jamais de la température locale ; les recherches actuelles portent au contraire sur la température recherchée en plein foyer tuberculeux ; elles démontrent que celui-ci est un vrai foyer thermogène, tenant les variations de la température générale sous sa dépendance ; ces recherches, enfin, sur la température locale dans la phthisie pulmonaire, peuvent conduire à des résultats pratiques, au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

M. Gubler félicite M. Peter de sa persévérance à poursuivre ses intéressantes et utiles recherches sur les températures locales. Il ne veut faire sur le travail de son savant collègue que deux remarques relatives à l'interprétation des faits.

M. Peter a dit que si la température est surélevée sur la paroi thoracique au voisinage des tubercules, c'est que derrière cette paroi il y a de l'hypérémie. Il ne faudrait point attribuer à cette proposition une valeur absolue. La quantité de sang d'une région est un des facteurs de l'élévation de la température de cette région, car elle est généralement en rapport avec l'activité des phénomènes de combustion qui s'y passent ; mais on observe quelquefois un phénomène inverse, qui se produit dans deux ordres de faits.

Ainsi il est des cas dans lesquels, avec une température élevée de la peau, on constate une pâleur très-grande de ce tissu, comme, par exemple, dans la migraine et dans d'autres états morbides.

Dans d'autres cas, au contraire, où existe une hypérémie considérable, la température de la partie qui est le siége de cette hypérémie est abaissée.

Trousseau avait déjà remarqué que les bains sinapisés, loin de réchauffer les malades, les refroidissent au contraire, et il est facile de constater qu'à la suite de l'application d'un sinapisme, la partie de la peau où le sinapisme a laissé une place rouge est à une température plus basse que les parties environnantes ; il en est ainsi non-seulement à la suite de l'application d'un sinapisme, mais encore après un badigeonnage avec la teinture d'iode.

Donc la quantité de sang contenue dans une partie n'est pas toujours en rapport avec la température de cette partie ; on peut observer, dans une région ou un organe, peu de sang et une température surélevée, et, inversement, beaucoup de sang et une température surbaissée. L'hypérémie n'est donc pas la condition indispensable de l'élévation de la température des parties.

La seconde remarque que M. Gubler croit devoir faire au sujet de la communication de M. Peter, est relative au désaccord que, dans une de ses observations, son savant collègue a signalé entre l'élévation de la température constatée du côté sain chez un individu atteint de pneumonie tuberculeuse et l'état de la température du côté malade. M. Gubler déclare que ce rapport existe également dans la pneumonie pure et simple chez des sujets absolument exempts de tubercule. Suivant lui, l'élévation de la température du côté malade n'a rien à voir avec l'hépatisation, la matité et les autres phénomènes locaux. Cette hyperthermie est en rapport seulement avec le travail phlegmasique en activité, avec l'exsudat, etc. ; une fois ce travail terminé, il n'y a plus d'élévation de température. Mais si une nouvelle pneumonie vient à se développer, le nouveau travail inflammatoire ramène l'élévation de la température. Il est arrivé plus d'une fois à M. Gubler de prédire, d'après le phénomène du retour de l'élévation de la température, l'apparition d'une nouvelle pneumonie chez des malades en pleine défervescence d'une première atteinte.

Au reste, dans ces cas, comme dans tant d'autres, c'est sur l'ensemble des symptômes qu'il faut baser son diagnostic et non sur le seul fait de l'élévation de la température. Il ne faut donc pas donner une importance exagérée aux inductions tirées de la considération des phénomènes thermiques dans les maladies.

M. Peter déclare que, au point de vue de la pneumonie, il est absolument de l'avis de son

avant collègue M. Gubler. Au moment où le travail phlegmasique cesse, bien que l'hépatisation pulmonaire persiste, la température baisse tout à coup de plusieurs degrés; la défervescence est absolue et se révèle à la fois par l'abaissement de la température générale, comme par celui de la température locale. Mais, dans l'observation à laquelle M. Gubler a fait allusion, il n'y a pas eu cette chute brusque et si considérable de la température générale et locale; la différence entre la température du côté sain et celle du côté malade n'a été au plus que de quelques dixièmes de degré.

En ce qui concerne l'influence de l'hypérémie comme cause de l'hyperthermie, M. Peter, tout en admettant que ce dernier phénomène s'accompagne d'un travail pathologique interne consistant principalement en une suractivité des combustions interstitielles, n'en est pas moins disposé à accorder la plus grande part d'influence à l'hypérémie dans la production de l'élévation de la température. Dans l'hémorrhagie, avant, pendant et même après cet acte morbide, on constate une élévation de la température. On ne peut concevoir l'hémorrhagie sans hypérémie; c'est la fluxion hémorrhagipare qui amène l'élévation de la température.

M. J. Guérin croit devoir relever, dans la communication de M. Peter, ce que l'auteur a dit relativement à l'influence de la cautérisation ponctuée comme cause d'abaissement de la température locale dans la phthisie pulmonaire. M. Jules Guérin a eu souvent l'occasion d'employer ce moyen dans les cas de tumeur blanche, affection qui n'est, à ses yeux, que la tuberculose des articulations; il a constaté que, dans la première période de la maladie, la cautérisaton ponctuée avait pour résultat d'abaisser la température locale; mais dans la deuxième période, alors que les tissus sont frappés d'anémie, la cautérisation a pour effet de ranimer la circulation dans la partie malade et d'y relever en même temps la température. En un mot, quand il y a hyperthermie produite par l'acuité de la maladie, la cautérisation, agissant comme révulsif, abaisse la température locale, et, lorsque la maladie étant guérie, il ne reste plus qu'une sorte d'anémie produisant la pâleur et la langueur des tissus, la cautérisation, agissant comme stimulant, relève la circulation et la calorification des parties.

— La séance est levée à cinq heures.

Association française pour l'avancement des sciences

(Section des sciences médicales) (1)

Séance du 23 août 1878. — Présidence de M. Teissier (de Lyon).

M. Brame (de Tours) lit, au nom de M. le docteur Le Double, un travail sur l'*épididymite blennorrhagique*. — Il rapporte ensuite, en son nom, l'histoire de trois cas d'*entéro-colite chronique*, avec guérison.

M. Mourgue fait une communication sur le *traitement abortif de l'érysipèle ambulant*. Les moyens qui paraissent avoir le mieux réussi entre les mains de M. Mourgue sont les applications de vésicatoires et les cautérisations au nitrate d'argent.

M. Franck, secrétaire de la section, donne lecture, au nom de M. Courty, d'une note relative à un cas de guérison d'*inversion utérine* par l'application du pessaire à air.

M. Secco Baldor (de Madrid) demande l'unification des méthodes dans le langage et dans l'enseignement de la médecine (unification thermométrique et posologique).

M. Letourneau donne lecture d'un travail sur l'*électrisation céphalique*. Il rappelle l'action bien connue des vaso-moteurs et assimile à cette action celle de l'électricité. Il pense que, si l'on pouvait modifier à l'aide de l'électrisation la contraction des vaisseaux qui alimentent l'encéphale, on modifierait du même coup les phénomènes de la vie de conscience. Sa conviction est basée à la fois sur les expériences qu'il a faites, et dont il rend brièvement compte, et sur l'observation des faits pathologiques. — L'électrisation céphalique lui paraît indiquée dans certaines maladies mentales, et notamment dans la manie aiguë; — il l'a également employée avec succès dans deux cas de mélancolie, dont l'un était d'origine alcoolique. Les indications pratiques peuvent se résumer de la façon suivante : Séances courtes (5 à 6 minutes), mais réitérées (40 séances en moyenne pour la durée du traitement); ne pas dépasser une séance par jour; électriser le ganglion cervical supérieur en plaçant un des pôles sur la nuque et l'autre sur la branche montante du maxillaire, près de l'apophyse mastoïde; — agir prudemment et surveiller le cœur.

M. Gubler présente, à propos de ce travail, quelques objections : 1° relativement à l'action des vaso-moteurs; 2° relativement aux conditions du sommeil dont M. Letourneau avait parlé incidemment : il rappelle qu'il existe deux théories du sommeil, la théorie de l'anémie céré-

brale, et celle de la congestion. M. Gubler adopte cette dernière, mais il est bien loin de dire qu'il s'agisse là d'une congestion active ; il pense, au contraire, qu'il s'agit là d'une hypérémie passive ; 3° relativement aux dangers que présenterait l'application en thérapeutique de la méthode que préconise M. Letourneau.

M. Letourneau répond en quelques mots, et la discussion s'engage de nouveau sur la théorie du sommeil. M. Gubler insiste sur l'état punctiforme de la pupille pendant le sommeil, et sur la congestion oculaire. MM. Lecadre (du Havre) et Dor présentent, à ce sujet, quelques observations très-courtes.

M. Burcq regrette que M. Letourneau n'ait pas institué, parallèlement à ses expériences électriques, d'autres expériences sur l'action des métaux, qui, eux aussi, exercent sur les vaso-moteurs une influence très-nette.

M. Dagreve (de Valence) a pratiqué l'électrisation de la tête chez un apoplectique. Il a vu survenir une iritis, et depuis il a renoncé à ce moyen.

M. Coudereau indique un *procédé opératoire pour l'ablation de l'utérus.*

M. Frank donne lecture d'un travail de M. Mardyz sur la *Gangrène.* M. Mardyz étudie la véritable nature de l'inflammation gangréneuse, ainsi que les causes très-diverses de la gangrène ; il présente une pièce en plâtre colorié, très-habilement exécutée, et représentant une gangrène du pied ; il en fait hommage à l'Association. Sur l'invitation qui lui est adressée par le bureau, M. Mardyz fait connaître le procédé dont il s'est servi pour exécuter cette pièce, et qui consiste à chauffer le plâtre, à le recouvrir à chaud d'une mince couche de cire et à colorier la surface ainsi obtenue.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Ces extraits sont empruntés aux comptes rendus publiés par le *Progrès médical.*

ÉPIDÉMIE

LA FIÈVRE JAUNE EN LOUISIANE

Le *Courrier des États-Unis* nous apporte les nouvelles suivantes sur les ravages de la fièvre jaune dans la vallée du Mississipi :

Les trois foyers principaux de la maladie sont toujours la Nouvelle-Orléans, Grenada et Memphis, mais elle se propage et fait des victimes sur tout le parcours du fleuve, en remontant depuis son cours inférieur jusqu'à Saint-Louis. La panique est partout ; sur certains points les portes sont fermées aux fugitifs ; ailleurs ils trouvent une généreuse hospitalité. Une petite ville de 4,000 âmes, Canton, est déserte ; on n'y trouverait pas, disent les rapports, 125 habitants. Tous ont fui en quatre jours ; dix-huit cas s'y sont produits subitement, du jour au lendemain. Douze cas se sont manifestés en un seul jour à Sharon, village à huit milles de Canton, où venaient d'arriver une masse de réfugiés de cette ville. On croit que la fièvre a été importée à Canton par une famille venant de la Nouvelle-Orléans. Ces détails montrent la soudaineté de l'invasion du fléau.

Dans la dernière de ces villes, aucune classe n'est épargnée. Au début, les enfants, les étrangers et les pauvres ont été les premières victimes. Les classes supérieures sont maintenant attaquées : plusieurs personnes de marque ont succombé, et les nègres, qui jouissent d'ordinaire d'une immunité presque absolue, payent aussi leur tribut. La proportion des morts n'a pas atteint jusqu'ici celle des années les plus funestes, 1853, 1858 et 1867 ; l'émotion est plus grande cependant. En 1853, 12,151 personnes ont succombé du 1er mai au 1er novembre, soit une moyenne de 67 par jour ; la plus terrible journée a été celle du 20 août, où il y a eu 230 victimes ; en 1867, le maximum de 82 décès a été atteint le 24 septembre. Cette année, dans un mois, du 12 juillet au 13 août, on a constaté 562 cas et 173 décès. La mortalité, dans cette période, a donc été en moyenne de 5 à 6 par jour, soit un peu plus de 30 p. 100 ; mais on peut juger du progrès par ce fait douloureux que, dans la dernière journée dont nous avons le rapport, le 21 de ce mois, il y a eu 107 nouveaux cas et 40 décès : la proportion des morts est montée à 37 p. 100.

Depuis le commencement de l'épidémie jusqu'à samedi midi, la fièvre jaune a attaqué 1,866 habitants de la Nouvelle-Orléans et en a tué 577. Pendant la semaine écoulée, le nombre des cas nouveaux a été de 891 et celui des décès de 311. Samedi, de midi à six heures du soir, la commission sanitaire a reçu notification de 103 cas nouveaux.

On peut se rendre compte du rapide développement de la fièvre jaune à la Nouvelle-Orléans par le rapprochement suivant : Dans le mois écoulé, du 12 juillet au 13 août, il y a eu dans

les limites de cette ville, d'après le rapport officiel du Bureau de la santé, 173 décès de la fièvre jaune, soit 6 par jour en moyenne. Dans la semaine du 11 au 18 août, il y a eu 185 décès, soit une moyenne de 25 par jour, et 19 de plus que dans le mois précédent tout entier. Si cette progression ne s'arrêtait pas promptement, nous serions bientôt reportés aux jours funestes de 1853.

Malheureusement, nous ne voyons encore aucun symptôme d'arrêt, et de même, sur la ligne du Mississipi, le terrible fléau crée chaque jour de nouveaux foyers d'infection, malgré les précautions prises partout pour en prévenir l'invasion. Les nouvelles de Memphis et de Grenada sont lamentables : Helena, dans l'Arkansas ; Senatobia, dans le Mississipi ; Nashville, Holly, Springs, et d'autres localités sont atteintes. Un cas a été constaté à Louisville ; la panique est partout et les populations s'enfuient, cherchant un refuge qu'elles ne savent où trouver. . . . .

Le commerce de la Nouvelle-Orléans souffre considérablement de l'interruption des communications. Les malles ont cessé de parvenir dans nombre de localités.

Par dépêches. — Nouvelle-Orléans, 9 septembre :

« Dans la journée d'hier, on a constaté ici 81 décès et 223 cas nouveaux.

A Memphis le chiffre des enterrements s'est élevé à 100. Le nombre total des malades atteint 3,000. Quatre membres de l'association Howard et huit médecins sont morts.

L'horreur de la situation à Memphis dépasse tout ce qu'on peut dire. Un comité de sécurité vient de se former afin de faire partir de la ville les personnes qui ne sont pas encore atteintes.

La fièvre s'est déclarée à Plaquemines (Louisiane). Une légère décroissance du fléau est signalée à Hiskman, mais pas ailleurs. La circulation des chemins de fer et des bateaux à vapeur est partiellement suspendue. Dans les districts ravagés par la fièvre, les affaires sont complétement arrêtées ; 90,000 personnes sont sans travail, dans un dénûment absolu. Il faudrait un million de dollars pour leur fournir des vivres pendant seulement cinquante jours. »

LA FIÈVRE JAUNE AU SÉNÉGAL

D'après une correspondance particulière de Dakar, en date du 26 août, publiée par l'*Événement*, la fièvre jaune en Gorée était en décroissance depuis quelques jours à cette date. On a eu dans cette ville 32 décès d'Européens à enregistrer du 12 au 24 courant. Dans ce nombre se trouvent 3 médecins envoyés de Saint-Louis. Ce sont MM. Maissin, Roche et Borallo ; ce qui porte à six le chiffre des médecins et pharmaciens qui ont été victimes du fléau.

On a à regretter, dans le commerce, la mort d'un brave, digne et honnête homme, Élie Angot, mort il y a quatre jours, en même temps qu'une de ses petites-filles, âgée de dix-huit mois !

A Dakar, il y a eu 24 décès, ce qui est énorme pour le peu d'Européens qui y habitent. M. Fauchet, le nouvel agent des Messageries maritimes, arrivé il y a à peine un mois et demi, est mort le 18, laissant sa femme gravement malade.

On annonce la mort du capitaine Rousselle, commandant de la compagnie disciplinaire.

M. Briaut, médecin de la marine, qui avait été envoyé dernièrement de Saint-Louis, sur sa demande, est mort le 24.

Rufisque est à son tour pris : déjà deux personnes sont mortes de la fièvre jaune.

Les militaires qui campaient au Lazaret ont été décimés d'une façon terrible, et on les a envoyés du côté des Mamelles, où l'on construit des baraquements.

A Bel-Air, tout allait bien jusqu'à présent ; mais le camp de Hann commençait à être éprouvé.

Les noirs, de leur côté, ne sont nullement rassurés, car ils craignent que, comme en 1866 1867, le choléra, qui a suivi la fièvre jaune jaune, ne vienne encore les ravager de fond en comble, comme il l'a fait à l'époque précitée.

Saint-Louis n'a encore rien.

Ces renseignements, postérieurs à ceux que nous avons dernièrement publiés, démontrent que s'il y a eu disette de médecins, c'est, hélas ! que nos confrères ont payé un très-large tribut au fléau. Quant aux médicaments et aux mesures de toute nature, rien n'a manqué, l'administration avait pourvu à tous les besoins et prévu toutes les éventualités.

Éphémérides médicales. — 12 Septembre 1789.

La Société royale de médecine tient sa séance publique annuelle ordinaire.

La Société avait proposé, dans sa séance publique du 28 août 1787, pour sujet d'un prix de la valeur de 600 livres, la question suivante :

« Déterminer la nature du pus, et indiquer par quels signes on peut le reconnaître dans « différentes maladies, surtout dans celles de la poitrine. »

Aucun des mémoires envoyés à ce concours n'ayant mérité le prix, la Société a arrêté que le même programme serait proposé de nouveau pour sujet d'un prix de la valeur de 600 liv., qui sera distribué dans la séance publique du carême de l'année 1791. Les mémoires seront envoyés avant le 1er décembre 1790. — A. Ch.

FORMULAIRE

Liniment contre l'eczéma. — Bulkley.

Huile de cade . . . . 15 grammes.
Huile de foie de morue . . . . 180 —

Mêlez. — Onctions, deux fois par jour, sur les régions atteintes d'eczéma. Arsenic à l'intérieur. — Dans le cas d'eczéma aigu des mains, l'auteur a employé avec succès des gants de caoutchouc, dont une paire pour le jour et une paire pour la nuit. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Lyon. — M. Chandelux, chef du laboratoire d'anatomie générale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lyon, est nommé maître de conférences d'anatomie générale et d'histologie à ladite Faculté.

— M. Magnier de la Source, docteur en médecine, est chargé des fonctions de préparateur de chimie biologique à la Faculté de médecine de Paris, pendant la durée du congé accordé à M. Danlos.

École de médecine d'Arras. — Par arrêté en date du 24 août 1878, des concours s'ouvriront à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras :

1° Le 27 février 1879, — pour un emploi de suppléant de la chaire de clinique et de pathologie interne, et pour un emploi de suppléant des chaires de clinique, pathologie externe et accouchements ;

2° Le 3 mars 1879, — pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie;

3° Le 19 mars 1879, — pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle ;

4° Le 27 mars 1879, — pour un emploi de chef des travaux chimiques ;

5° Le 24 mars 1879, — pour un emploi de chef des travaux anatomiques.

Fécondité dans la race bovine. — Un cas de fécondité, très-rare dans la race bovine, vient, dit le *Finistère*, de se produire au village de Kerdané.

Une vache a mis bas du même coup *quatre* veaux, deux mâles et deux femelles. Faute de soins donnés à temps, ces deux dernières ont péri, étouffées par leur mère.

La même vache avait eu, l'an dernier, encore deux veaux, ce qui porte au chiffre de six animaux sa production pendant une seule année.

Hôpital des Cliniques. — A partir du mardi 10 septembre, M. le docteur Chantreuil, professeur agrégé, suppléant M. le professeur Depaul, fera, pendant les vacances, des leçons cliniques d'accouchement les mardis, jeudis et samedis, à 9 heures du matin. Leçon à l'amphithéâtre le jeudi. M. Chantreuil y traitera des progrès récents de l'obstétrique et de l'application des instruments nouveaux.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 septembre 1878, on a constaté 821 décès, savoir :

Variole, 0 ; — rougeole, 5 ; — scarlatine, 2 ; — Fièvre typhoïde, 30 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 23 ; — pneumonie, 30 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 28 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 17 ; — croup, 5 : — affections puerpérales, 3 ; — autres affections aiguës, 245 ; — affections chroniques, 358 ; — affections chirurgicales, 40 ; — causes accidentelles, 29.

Le gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'ÉRYSIPÈLE (1)

L'érysipèle ne se borne pas toujours à la peau; il gagne quelquefois les muqueuses. Non-seulement alors la peau est rouge et tuméfiée, mais il y a une affection interne.

Cet érysipèle des muqueuses, sur lequel l'attention des médecins a été éveillée dans ces dernières années par les travaux de MM. Gubler, Cornil, Labbée, etc., n'avait pas échappé à l'observation des anciens, car Hippocrate l'avait déja signalé. Dans cette variété, la muqueuse des fosses nasales, celle qui tapisse les trompes d'Eustache, la bouche, le pharynx, le voile du palais, est tuméfiée, et d'un rouge sombre et luisant. Les malades accusent une sécheresse particulière de la bouche, et surtout un sentiment de douleur très-prononcé. Ces phénomènes, en rapport avec une sorte de tension des parties, sont l'indice d'une phlegmasie affectant les muqueuses.

Tantôt cet érysipèle des muqueuses précède l'érysipèle de la face. D'après M. le professeur Gubler, il en serait même toujours ainsi. Suivant cet auteur, dans la plupart des cas, l'érysipèle débuterait par le pharynx, où il passerait le plus souvent inaperçu, et c'est à lui qu'il faudrait attribuer l'engorgement des ganglions du cou.

Cette opinion est certainement exagérée, car, si dans quelques cas rares, les choses se passent ainsi que le prétend M. Gubler, le plus ordinairement les ganglions cervicaux sont engorgés avant qu'aucun phénomène ne se soit encore manifesté du côté du pharynx.

Le même auteur a prétendu que, après avoir pris naissance dans le pharynx, l'érysipèle envahissait ensuite la muqueuse nasale et de là arrivait à la face, où il se faisait jour par l'orifice des points lacrymaux. De là, pense-t-il, la tendance de l'érypsièle à apparaître d'abord à la racine du nez. Peut-être cette manière de voir a-t-elle, dans certains cas, quelque chose de fondé, mais ce n'est que très-exceptionnellement que les choses se passent de la sorte, car il est impossible d'admettre que les

(1) Suite. — Voir le numéro du 10 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

— Il y a quelques années, — je ne préciserai pas davantage, afin de vous priver de quelque malicieuse supputation sur mon âge, — et alors que je réunissais chez moi, en villégiature comme aujourd'hui, une très-aimable société. . . . .

Nos trois amis s'inclinèrent en signe de remercîments, et Eugène s'écria :

— Votre âge, Madame, est celui de la grâce, de l'esprit et de la bonté, dont la jeunesse est éternelle!

— Trêve de galanterie, Messieurs! Donc, reprit notre aimable châtelaine, au moment où, après une journée fatigante de maîtresse de maison, j'allais prendre le repos de la nuit, on m'apporte le télégramme suivant :

« Château de ..., le ... 18...

« Accours vite, chère Blanche, un grand malheur me menace, seule tu peux le conjurer; je t'attends. Ton ALICE. »

Alice avait été ma meilleure camarade de couvent, et était restée ma plus intime amie dans le monde. Fille unique d'un riche banquier de province, élevée dans un des plus aristocratiques couvents de Paris, on l'avait mariée, deux ans avant l'époque où se place ce récit, à un jeune homme qu'elle ne connaissait pas, propriétaire d'une grande terre dans le Nivernais,

malades soient atteints d'un érysipèle interne, alors qu'ils se portent bien et présentent toutes les apparences de la santé la plus parfaite.

Dans certains cas, l'érysipèle des muqueuses arrive en même temps que l'érysipèle de la face. La muqueuse des fosses nasales est alors le siége d'un gonflement notable et d'une sécheresse très-accusée. En outre on aperçoit, en différents points de sa surface, de véritables points rouges recouverts de débris d'épithélium.

Enfin, d'autres fois, cet érysipèle des muqueuses survient secondairement à celui de la face, alors que celui-ci a déjà disparu. Dans ce cas, examinez les muqueuses, notamment celle qui tapisse les parois du pharynx, et, le plus souvent, vous trouverez là l'explication de la persistance de la fièvre.

On a été beaucoup plus loin encore, et certains médecins ont prétendu que l'érysipèle des muqueuses pouvait s'étendre jusqu'à l'estomac, jusqu'à l'intestin même, et que c'était à lui qu'il fallait attribuer les troubles gastriques, l'anorexie, les nausées, les vomissements, la diarrhée que présentent parfois les malades atteints d'érysipèle. Mais c'est là une allégation qu'il est impossible de prouver, et, pour moi, il n'est pas douteux que l'embarras gastrique ne soit un phénomène commun, placé sous la dépendance de la fièvre, et non sous l'influence d'un érysipèle développé sur la muqueuse de l'estomac ou de l'intestin.

L'érysipèle s'accompagne toujours de fièvre : elle ne fait défaut que dans l'érysipèle avorté, manqué. Elle est caractérisée par la fréquence du pouls, dont les pulsations varient de 96 à 120 par minute, tout en restant généralement régulières, et par l'élévation de la température, qui monte très-vite et arrive rapidement, sitôt après le frisson, à 39 ou 40°. Après s'être maintenue à ce degré, avec quelques oscillations insignifiantes, pendant un certain temps, tout d'un coup on voit la température, du cinquième au douzième jour de la maladie, s'abaisser, dans l'espace de quelques heures, de 1° à 2°,5. Cette défervescence rapide est en rapport avec une convalescence prochaine. Après s'être abaissée de la sorte, la température se maintient au voisinage de la normale; ou bien, après trois ou quatre jours, elle s'élève de nouveau. C'est alors l'indice d'une récidive ou d'une complication qui va venir. Quand la température ne dépasse pas 39 degrés et quelques dizièmes, c'est un signe de bon augure. Le pronostic est grave, au contraire, si le thermomètre atteint 41 degrés

L'érysipèle s'accompagne, avons-nous dit, de phénomènes d'embarras gastrique. Il n'est pas rare en effet, que, comme chez le jeune garçon qui fait le sujet de cette

---

où il passait sa vie, adonné avec fureur à la passion de la chasse, et consacrant toute son existence à l'élève des chevaux et aux soins de sa meute.

Le prétendu château de ... était ce qui restait d'un ancien couvent de je ne sais quel ordre monastique dont les démolisseurs avaient respecté une partie du cloître, qui servait de chenil, la chapelle, qu'on avait convertie en écurie et en granges, et l'habitation du prieur, immense bâtiment du XVIe siècle qu'on avait cherché à accommoder aux exigences d'un appartement moderne, mais sans réussir à lui faire perdre la tristesse et la solitude de ces immenses pièces dont aucun objet d'art ne venait rompre la monotone froideur.

Les dehors ne compensaient pas la tristesse de l'intérieur. Le jardin trahissait beaucoup plus les habitudes positives et prosaïques du paysan ou du curé de campagne, que le goût de nos horticulteurs modernes, qui font des massifs et des plates-bandes de charmants concerts pour les yeux où s'harmonisent si gracieusement les couleurs les plus vives et les tons les plus doux. Un potager bien fourni, un verger abondant, c'était tout. Au bout, la forêt, une de ces sombres et interminables forêts de la Nièvre, favorables aux fauves et aux cèpes succulents.

Là vivait ma pauvre Alice, au milieu d'une domesticité ignorante, brutale, plus empressée à satisfaire les goûts vulgaires de son maître que ce qu'elle appelait les fantaisies ridicules de la petite Parisienne, sans communication avec le voisinage, ce qui était formellement interdit, mes visites seulement étant de temps en temps permises, et encore sans mon mari.

Trouvait-elle au moins en son mari, ma pauvre Alice, une compagnie digne d'elle, si bonne, si douce, si sensible, si aimante, d'une nature si fine et si délicate, si bien faite pour être aimée et entourée de soins et d'hommages? Hélas! quel affreux contraste! Justin, — c'était son petit nom, — n'avait reçu ou certainement n'avait retenu aucun principe d'éducation.

leçon, les malades accusent au début un état de malaise général accompagné de nausées, et souvent même de vomissements. L'appétit est nul; la langue est blanche et se recouvre d'un enduit saburral jaunâtre; en un mot, on observe tous les troubles qui caractérisent l'embarras gastrique.

La constipation est la règle. Dans quelques cas rares, il y a de la diarrhée; celle-ci arrive rarement d'emblée, mais presque toujours après l'administration d'un purgatif. C'est ce qui a eu lieu chez une malade de notre service.

A ces troubles gastriques viennent s'ajouter souvent des phénomènes nerveux. Les malades sont agités; ils ne peuvent rester en repos et éprouvent le besoin de se remuer continuellement dans leur lit. Certains même ont du délire, mais il ne faudrait pas en conclure que la maladie a une gravité particulière. Ce délire survient généralement alors que l'érysipèle gagne le cuir chevelu; il est rarement intense, et consiste plutôt dans du subdélirium; les malades prononcent des paroles sans suite, incohérentes, etc. Cet état de subdélirium est surtout très-prononcé pendant la nuit.

Le délire peut survenir également quand la température s'élève et atteint 40, 41°. Ce délire par hyperthermie est grave, car l'exagération de la température peut compromettre l'existence.

D'autres fois, le délire est bruyant; les malades chantent, crient, vocifèrent; ils veulent se jeter à bas de leur lit; ils lancent des coups, de côté et d'autre, contre des personnes imaginaires, etc. C'est le délire que l'on observe chez les alcooliques.

Les épistaxis sont également fréquentes dans la maladie qui nous occupe : elles s'observent au début, dans le cours et au déclin de l'érysipèle.

Les urines, de leur côté, présentent des phénomènes remarquables. Elles diminuent de quantité et tombent souvent à 500, 400 grammes dans les vingt-quatre heures. L'urée, au contraire, augmente notablement, et s'élève à 18 ou 25 grammes par litre. Il en est de même de l'acide urique, qui peut atteindre de 0,85 centigr. à 1 gramme par litre. Quant aux sels de l'urine, ils sont aussi diminués, à l'exception cependant du chlorure de sodium, qui conserve à peu près son chiffre normal.

Les urines des individus atteints d'érysipèle renferment également une quantité notable d'uro-hématine et d'uro-érythrine. On n'y trouve pas d'indican, à moins qu'il n'y ait de la diarrhée. L'albumine y existe, enfin, en certaine quantité, et la présence de cette substance est en rapport avec la congestion des reins résultant de la fièvre.

Commun, grossier dans son langage, jurant comme un muletier, brutal, cynique, ne voyant dans la femme qu'une femelle, n'ayant aucun goût littéraire ou artistique, ne recevant que le journal du département, pour connaître les foires et marchés où il vendait ou achetait ses chevaux ou ses moutons, préférant la soupe à l'oignon et le lapin sauté aux mets les plus délicats, s'abreuvant à outrance de mauvais vin du pays, et se sentant plus porté qu'il ne fallait vers ce que vous appelez, un peu pittoresquement, le *sacré chien,* que vers la fine champagne ou la chartreuse du père Garnier. Et avec cela emporté jusqu'à la fureur, jaloux de son ombre, implacable et cruel dans ses vengeances.

Tel était l'agréable milieu dans lequel vivait depuis deux ans ma pauvre amie, tel était le mari charmant auquel d'imprévoyants parents avaient lié l'existence de la plus aimable, de la plus pure créature qui aurait pu faire le bonheur d'un galant homme.

Ah! si je pouvais, Messieurs, vous lire les lettres que cette pauvre enfant m'écrivait en cachette, pendant que son tyran courait le cerf ou le sanglier! Quelle navrante douleur! Quelles plaintes naïves! Quels étonnements dans l'expression de ses déceptions! Et quelle modestie touchante! C'est elle qui ne sait pas plaire à son mari : c'est sa faute s'il s'éloigne d'elle; elle n'a pas le talent de lui plaire; elle ne le retient pas par son amabilité, son esprit, le charme de sa conversation... C'est délicieux de sentiment et de délicatesse... Quel joli roman un écrivain, tant soit peu habile, écrirait avec ces lettres!

Une de ses dernières épîtres m'annonçait qu'elle était malade et que son mari, inquiet, avait fait venir un médecin du voisinage. « Viens me voir, ajoutait-elle; ta visite sera le baume suprême qui me guérira. »

Je partis le lendemain, et je trouvai ma bonne Alice dans un état inquiétant. Le médecin qui lui donnait des soins était un jeune disciple d'Esculape, quittant l'internat des hôpitaux

Dans les cas graves, la quantité d'urine sécrétée dans les vingt-quatre heures diminue encore davantage; les sels disparaissent presque complétement, le poids spécifique devient de plus en plus faible; enfin, la proportion d'albumine s'accroît notablement. A la convalescence, ces phénomènes anormaux disparaissent et, peu à peu, l'urine reprend ses caractères habituels.

Relativement à sa marche, l'érysipèle présente des variétés importantes à noter. Quelquefois on voit survenir sur la figure une plaque rouge œdématiée avec tous les caractères extérieurs de l'érysipèle; quelquefois même avec des phénomènes généraux peu intenses, un état fébrile marqué; la rougeur s'étale et s'étend un peu, puis tout disparaît dans l'espace de un ou de deux jours. Tel est l'*érysipèle avorté*, la *plaque d'érysipèle*. On l'observe surtout chez les personnes qui ont déjà eu plusieurs fois des érysipèles; les récidives dans cette affection étant moins graves que lorsque la maladie apparaît pour la première fois.

On rencontre également des *érysipèles fixes*, c'est-à-dire se concentrant dans une région déterminée. La rougeur et le gonflement s'étendent progressivement et assez rapidement, mais les parties primitivement atteintes sont déjà le siége d'un commencement de desquamation, alors que la maladie gagne les parties voisines. On dit cet érysipèle fixe parce qu'il s'épuise dans la même région.

L'érysipèle ambulant est celui qui atteint plusieurs régions successives. Ainsi l'éruption, après avoir débuté par la face, envahit le cou, le dos, le tronc et ne s'arrête qu'à la partie inférieure de l'abdomen ou aux pieds. Dans ce cas, la durée de la maladie varie suivant l'étendue des régions affectées.

La durée de l'érysipèle varie entre sept et douze jours. La moyenne est de neuf jours. On reconnaît la fin prochaine de la maladie aux caractères de la rougeur qui s'éteint peu à peu et fait place à une coloration violacée, ainsi qu'au gonflement, qui devient moindre; la distinction entre la partie malade et la partie saine devient ainsi moins marquée.

L'érysipèle est une maladie essentiellement récidivante. Les récidives ont lieu quelquefois alors que le malade est à peine entré en convalescence. Dans ce cas, à la défervescence de la température succède une nouvelle élévation de la chaleur. La durée de cette seconde éruption est de trois à quatre jours. D'autres fois, ce n'est qu'après une, deux, trois ou quatre années même que la récidive survient, tantôt grave, tantôt bénigne.

Il y a des érysipèles qui reviennent d'une façon périodique. Cela s'observe sur-

---

de Paris, appartenant à une famille distinguée du Nivernais, très-bien de sa personne, de très-bonne éducation, de conversation agréable, sympathique et de manières attirantes.

Mon Dieu! mon Dieu! Pardonnez-moi, Messieurs, mais je ne pus m'empêcher de m'écrier, *in petto* : Quel contraste avec cet affreux ourson du château de ....!

D'un long entretien que j'eus avec le docteur Urbain X..., je retins ceci : Pas de maladie organique, amaigrissement, pâleur, anorexie, insomnie, ralentissement du pouls, un peu d'oppression sans bruits de souffle, spasmes, vapeurs, envies de pleurer, etc., etc. Bref, le docteur Urbain, avec un accent de sincérité dont je lui fus reconnaissante, ajouta : Il y a là quelque chose qui échappe au diagnostic anatomique, et que la pharmacie sera peut-être impuissante à guérir.

Le jeune docteur me dit cela avec un accent qui me frappa singulièrement. D'un autre côté, ma surprise fut égale en entendant mon Alice me demander plusieurs fois de suite, et en baissant les yeux : — Comment trouves-tu mon docteur? Et sans attendre ma réponse, en fixant ses deux beaux yeux sur les miens : — N'est-ce pas qu'il est bien?

Hélas! oui, il n'était que trop bien... De retour à Paris, mon premier soin fut de consulter mon cher et savant médecin, Philippe Ricord, auquel, aidée de mes souvenirs et d'une note du docteur Urbain, j'exposai l'état de ma pauvre malade.

Ricord, au bas de la note du docteur Urbain, de sa plume savante, mais toujours spirituelle, écrivit ceci :

« Anémie de cause morale;
« Il y a anguille sous roche;
« Changer de médecin. »

Diagnostic, étiologie, thérapeutique, tout cela excellent, mais, hélas! trop tardif.

tout chez les femmes, à l'époque des règles. Une malade que nous avons en ce moment dans notre service a une éruption nouvelle tous les mois depuis sept mois. Ces récidives mensuelles peuvent avoir lieu pendant un ou deux ans, elles ne sont pas graves et ne durent que deux ou quatre jours. D'autres fois, elles ne reviennent que tous les deux, trois ou quatre mois.

Un certain nombre de complications peuvent se développer pendant le cours de l'érysipèle. Une des plus communes est l'embarras gastrique, qui d'ailleurs fait partie du cortége habituel de la maladie. Le délire est un phénomène ordinaire, mais il n'en est pas de même du délire alcoolique, qui est une véritable complication.

Des broncho-pneumonies assez graves peuvent venir encore assombrir le pronostic. L'endocardite peut se rencontrer également dans le cours de la maladie ; elle se reconnaît alors à ses signes ordinaires, tels que palpitations, bruit de souffle, etc. Quelquefois il survient de la myocardite : les malades éprouvent alors un sentiment d'angoisse, d'oppression particulière; et les battements du cœur, ainsi que le pouls, deviennent irréguliers.

L'angine pseudo-membraneuse s'observe encore quelquefois dans l'érysipèle, soit qu'elle précède, accompagne ou suive l'éruption. Cette affection est plutôt une angine pultacée qu'une angine diphthéritique.

Des œdèmes sont fréquemment la conséquence de l'érysipèle, là où la peau est doublée d'un tissu cellulaire à mailles très-lâches, comme aux paupières. D'autres fois ce tissu cellulaire s'enflamme, et alors on voit survenir des phlegmons, des abcès, résultant de la propagation de l'inflammation de la peau aux parties sous-jacentes. Des gangrènes de la peau, avec leurs caractères habituels, peuvent également se produire.

Le plus ordinairement l'érysipèle se termine par la guérison. D'après Trousseau, sur 50 malades auxquels il a donné ses soins, 49, dit-il, ont guéri. Pour moi, ma statistiqne est de 24 guérisons sur 25 malades. La terminaison de cette affection dépend beaucoup d'ailleurs du traitement.

Dans les pays chauds, l'érysipèle peut se terminer par l'éléphantiasis. Après le premier érysipèle, le gonflement ne disparaît pas complétement; une deuxième atteinte survient, qui laisse après elle un gonflement plus marqué, et si un certain nombre de récidives ont lieu de la sorte, il reste un gonflement particulier d'un membre ou d'une région, accompagné d'une rudesse et d'une induration de la peau, qui constitue l'éléphantiasis des Arabes.

Ces pauvres enfants, pendant que le sot Nemrod courait le faune dans la forêt, ou que l'imbécile sportman engageait ses chevaux sur le champ de course, ces pauvres enfants s'étaient compris, s'étaient aimés, se l'étaient dit et avaient chanté cette éternelle, mais toujours jeune chanson d'amour.

Mais ils n'étaient pas encore coupables.

C'est dans ces circonstances que je reçus le télégramme d'Alice, dont je vous ai parlé au début de ce récit.

La pauvre enfant m'appelait à son secours, parce qu'elle sentait sa vertu défaillante, et le grand malheur dont elle se voyait menacée, c'était le sacrifice de son honneur de femme aux instances de plus en plus délirantes de son brûlant amoureux.

Des devoirs urgents d'épouse et de mère ne me permirent de rester que vingt-quatre heures auprès de mon Alice. J'espérais avoir dissipé ses inquiétudes et raffermi ses bonnes et vertueuses résolutions. Quant au docteur Urbain, je lui avais fait promettre de s'absenter durant un temps suffisant, et dès le lendemain même.

Il y eut du retard dans l'exécution de cette promesse. Urbain put venir plusieurs fois au château de .... Trahi par une domestique, le jour même où Urbain venait faire ses adieux à Alice, alors que celle-ci lui accordait le premier baiser qu'il en eût reçu, le mari entre, furieux, et décharge son fusil sur le malheureux Urbain, qui tombe inanimé.

Là ne s'arrête pas la vengeance de ce monstre implacable. Il déshabille celui qu'il vient d'assassiner, il le couche dans le lit de sa femme, il force sa femme à se déshabiller à son tour, et, le poignard sur la gorge, il l'oblige à se coucher auprès du cadavre de son amant. Durant toute une longue et éternelle nuit, ce cruel et impitoyable outragé retint sa femme

D'après ce que je viens de vous dire, la terminaison funeste est rare. Dans les cas simples, elle survient le plus souvent alors que la température est très-élevée, et, alors, la mort est le résultat de la congestion cérébrale, déterminée par l'hyperthermie. La mort est presque la règle, au contraire, chez les individus déjà atteints d'affections graves, comme le malade que nous avons perdu l'année dernière, et qui avait une affection cardiaque avec cachexie profonde. Les diabétiques sont exposés à avoir des gangrènes de la peau susceptibles d'entraîner la mort; chez les albuminuriques, la maladie revêt également une gravité exceptionnelle. Il en est de même des nouveau-nés, qui sont voués presque fatalement à la mort. Chez ces petits malades, c'est ordinairement à l'abdomen, autour de l'ombilic, que l'on voit se développer l'érysipèle. C'est surtout dans les trois premiers mois de la vie que le pronostic est grave. A cet âge, la maladie est tellement dangereuse, que je n'ai observé qu'un seul cas de guérison.

Le plus ordinairement, le diagnostic de l'érysipèle est extrêmement facile et s'impose, pour ainsi dire. Ce gonflement et cette rougeur si exactement limités, ces vésicules, ces phlyctènes, disséminées sur les parties malades, enfin, les phénomènes généraux dont l'éruption s'accompagne, sont autant d'éléments qui permettent d'établir le diagnostic d'une façon précise et certaine.

Cependant, il est des cas embarrassants dans lesquels le médecin peut hésiter entre l'érysipèle et certaines affections de la peau caractérisées, comme ce dernier, par de la rougeur et du gonflement. Il est donc nécessaire d'entrer dans quelques détails relativement au diagnostic différentiel à établir entre ces diverses maladies.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

Les Thèses du dernier Concours pour l'agrégation en médecine

(QUATRIÈME ARTICLE)

Nous réunissons dans cet article les thèses de tous les candidats, sauf un, qui ont été nommés agrégés pour les Facultés de province : Montpellier, Nancy et Lyon, savoir :

1° M. MAIRET (Montpellier) : **FORMES CLINIQUES DE LA TUBERCULOSE MILIAIRE DU POUMON.**

---

auprès de ce cadavre sanglant, proférant les injures les plus graves mêlées aux plaisanteries les plus atroces et aux menaces les plus terrifiantes.

Anéantie par la terreur, la malheureuse Alice, heureusement, perdit le sentiment de la situation, une syncope la délivra pendant une partie de la nuit des affres de cette abominable position; mais, au retour du jour, on s'aperçut que ses cheveux, d'un noir d'ébène, étaient devenus blancs; un rire étrange accueillait les menaces de son mari; elle se mit à chanter la *Casta diva* de *Norma;* Alice était folle !...

Cet abominable Nemrod se fit justice à lui-même et, saisi d'épouvante, peut-être de remords, devant le cadavre du docteur et devant sa femme folle, il déchargea sur lui le second coup de son fusil de chasse, et se fit sauter son ignoble cervelle.

La malheureuse Alice vit encore; au début, elle a eu quelques moments lucides, pendant lesquels elle a pu raconter ces scènes d'horreur et de carnage. Ces moments sont devenus de plus en plus rares, et elle vit retirée dans une maison de santé, dans la situation de cette malheureuse impératrice dont les journaux rappellent de temps en temps la lamentable histoire.

Nous sommes en pleines vacances, bien-aimé lecteur, la chronique médicale est à sec; pardonnez donc à votre causeur hebdomadaire d'être entré sur un domaine qui lui est bien étranger. Demandez à un Normand s'il y a des pommes cette année, il vous répondra invariablement : Pour une année où il y a des pommes, il n'y a pas de pommes; pour une année où il n'y a pas de pommes, il y a des pommes. Tirez-vous de là. Je ne veux pas imiter le Normand et vous dire : Pour une semaine où il y a, etc., etc.

Dr SIMPLICE.

2° M. Spillmann (Nancy) : **DE LA TUBERCULISATION DU TUBE DIGESTIF**, avec figures dans le texte et planches coloriées.

3° M. Demange (Nancy) : **DE L'AZOTURIE.**

4° M. Teissier (Lyon) : **DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DES COURANTS CONTINUS**, avec figures dans le texte.

5° M. Laure (Lyon) : **DE LA MÉDICATION DIURÉTIQUE.**

6° M. Pitres : **DES HYPERTROPHIES ET DES DILATATIONS CARDIAQUES.**

MM. Mairet et Spillmann ont eu à traiter un sujet analogue. Leurs thèses constituent des œuvres consciencieuses, dans lesquelles est exposé avec talent l'état actuel de la science sur les questions qui en font le sujet, et où sont résumés avec soin la plupart des travaux y afférents dont la littérature médicale s'est enrichie jusqu'à l'époque la plus récente. Tous les deux, dans une étude générale de la tuberculose, nous montrent par quelle évolution curieuse l'anatomie pathologique et l'histologie, après nous avoir détournés, sous l'influence de Virchow et de l'école allemande, de la voie parcourue par Laënnec, nous ramènent aujourd'hui, grâce aux récentes recherches de MM. les docteurs Thaan, Lépine, Grancher et de la jeune école française, à l'idée primitive de notre grand pathologiste.

Aujourd'hui, on n'établit plus de distinction entre le tubercule proprement dit et la granulation miliaire, et le temps est passé où l'on séparait soigneusement l'une de l'autre la tuberculose et la pneumonie caséeuse.

Le résultat le plus remarquable des recherches toutes récentes de M. Grancher consiste dans les idées nouvelles auxquelles il a été conduit sur l'évolution du tubercule miliaire et sur la transformation *fibreuse* de la granulation.

Pour cet habile histologiste, non-seulement le tubercule miliaire peut guérir par sclérose, mais la transformation scléreuse serait une loi d'évolution du tubercule dans un temps donné. Toute granulation qui se développe lentement devient *fibreuse* et guérit, c'est-à-dire se transforme en un produit anatomique scléreux et inoffensif.

Contrairement à l'opinion de Virchow, M. Grancher établit que le tubercule *fibreux* ne subit pas la dégénérescence caséo-graisseuse, et n'est pas un produit moins avancé que le tubercule *cellulaire;* au contraire, le nodule scléreux marque le dernier terme de l'évolution du tubercule cellulaire, lorsque l'évolution de la diathèse tuberculeuse se fait lentement et permet au tubercule de parcourir tous ses stades : embrionnaire, adulte, fibreux. Mais, pour bien comprendre la loi d'évolution du tubercule, il ne faut pas croire que le tubercule embryonnaire aboutisse nécessairement au tubercule fibreux ; il peut, au contraire (et c'est malheureusement le cas le plus fréquent), devenir caséeux et conduire ainsi à la destruction plus ou moins rapide des tissus. Dans ces cas, les trois stades d'évolution sont les suivantes : embryonnaire, adulte, caséeux.

A l'état embryonnaire, les tubercules *fibreux* et les tubercules *caséeux* ont exactement la même structure, et rien ne permet de prévoir dans quel sens ils se développeront. Plus tard, quand ils sont adultes, le tubercule à tendance fibreuse correspond à la granulation grise ou tubercule miliaire gris ; au contraire, le tubercule à tendance caséeuse correspond à la granulation jaune ou tubercule miliaire jaune.

M. Grancher démontre que l'évolution fibreuse et l'évolution caséeuse sont deux évolutions forcées du tubercule ; bien entendu, si la mort du sujet ne vient pas entraver cette évolution.

M. Mairet passe immédiatement en revue les diverses formes cliniques de la tuberculose miliaire des poumons basées sur la transformation ou la non-transformation du tubercule, sur la prédominance de l'état général ou de l'état local, et, dans ce dernier cas, sur la présence ou l'absence de l'élément congestif ou inflammatoire.

Il formule ensuite les indications thérapeutiques qui lui paraissent découler de cette étude. Malheureusement elles sont fort restreintes. Combattre la maladie première, c'est-à-dire la diathèse tuberculeuse principalement à l'aide de l'hygiène, tenir compte surtout de l'état général des malades et mettre l'économie en état de lutter autant que possible ; enfin diriger ses efforts du côté de l'élément congestif et inflammatoire contre lequel le médecin possède des armes puissantes ; telles sont les seules sources d'indications thérapeutiques où il nous soit permis de puiser actuellement.

La tuberculisation du tube digestif, qui est le sujet de la thèse de M. Spillmann, n'offre pas moins d'intérêt que la tuberculose du poumon, mais son étude est moins avancée. L'auteur, résumant les différentes questions qu'il a abordées dans un chapitre intéressant intitulé : *Essai de physiologie pathologique,* déclare que le côté expérimental et scientifique de la pathogénie de la tuberculose intestinale présente encore bien des inconnues que l'obser-

vation des faits permettra seule de dégager. En dépit de ses efforts et malgré l'analyse de documents nombreux, il n'a pu arriver à aucune donnée certaine sur la pathogénie de la tuberculose intestinale.

Au point de vue de l'*étiologie*, le seul fait saillant qui se dégage de cette étude, c'est que, chez les tuberculeux, toute irritation ou lésion organique devient le point de départ de produits tuberculeux.

L'un se mord la langue ou fume avec excès, et fait un ulcère tuberculeux de cet organe; un autre a une dent gâtée à bords tranchants et acérés qui lui déchire la joue ou la lèvre, et la petite plaie qui en résulte se transformera en ulcère anfractueux dont le fond sera couvert de tubercules.

Un enfant, prédisposé héréditairement et anatomiquement, sera atteint de tuberculose abdominale à la suite d'écarts de régime ou d'une mauvaise alimentation.

L'ouvrier prédisposé par des entérites antérieures, par l'alcoolisme, etc., et qui se nourit d'aliments lourds et indigestes qui irritent mécaniquement la muqueuse intestinale, prendra une phthisie abdominale.

Enfin le tuberculeux atteint de fissure à l'anus, l'hémorrhoïdaire, le phthisique pris d'une diarrhée tenace et incessante, présenteront des fistules ou des ulcérations tuberculeuses de l'anus.

En dehors de ces données générales, nous ne savons rien sur l'étiologie de la tuberculose du tube digestif. Elle est très-rare chez le nouveau-né, chez les enfants à la mamelle, et après la seconde dentition; elle s'observe surtout de 4 à 8 ans, et paraît être aussi fréquente chez les garçons que chez les filles. Chez l'adulte, ni l'âge ni le sexe ne semblent jouer un rôle bien démontré.

— *De l'azoturie* (élimination exagérée par l'urine des principes azotés de l'économie, en particulier de l'urée), tel est le sujet de la thèse de M. Emile Demange. C'est la première fois, croyons-nous, que paraît un travail d'ensemble sur cette question si intéressante et qui est encore à l'étude. L'auteur a dû rassembler, choisir et coordonner les matériaux de sa thèse épars dans une foule de recueils français ou étrangers, travail difficile pour lequel M. Demange réclame modestement quelque part, dans son livre, l'indulgence de ses juges. Nous croyons que les juges n'ont été que justes et non indulgents en conférant à l'auteur de cette excellente monographie le titre d'agrégé pour la Faculté de Nancy. Nous ne pouvons mieux faire, pour donner une idée de ce travail, que d'en reproduire les conclusions :

1° L'azoturie doit aujourd'hui être étudiée comme un élément morbide dans les maladies.

2° Elle peut être passagère et liée uniquement à une alimentation azotée exagérée, tant à l'état de santé qu'à l'état de maladie.

3° Dans les maladies, l'azoturie intervient : tantôt comme élément principal, duquel semblent dépendre tous les autres symptômes; tantôt comme élément obligé, en quelque sorte, au moins à une période de la maladie; tantôt enfin comme élément surajouté, survenant à titre de complication.

4° L'azoturie, dans les maladies, signifie habituellement destruction exagérée, ou rénovation active des tissus albuminoïdes dont la vitalité a été compromise.

5° Il n'est pas prouvé que l'azoturie épicritique de la convalescence des maladies fébriles soit due simplement à ce que l'organisme se débarrasse des produits de combustion accumulés pendant la période fébrile; ici encore, sans nier la cause précédente, on peut admettre qu'elle indique le renouvellement actuel des tissus albuminoïdes compromis pendant l'acmé.

6° Quand l'azoturie est compensée par une réparation alimentaire suffisante, la nutrition n'en souffre pas, les tissus se réparant à mesure qu'ils se détruisent. Sinon, l'autophagie en est la conséquence obligée, il y a consomption.

7° L'urée rejetée par l'urine n'est pas la seule mesure de la destruction des tissus ; elle en représente la majeure partie; il faut tenir compte des matières extractives, qui, dans certains cas pathologiques, peuvent égaler l'urée en quantité, la surpasser même.

8° Il faut également, pour avoir la perte totale de l'économie en azote, tenir compte non-seulement de l'excrétion des matières azotées par l'urine, mais encore de l'élimination des produits azotés par les différents autres émonctoires. Mais nos connaissances sont bien restreintes à cet égard.

9° L'urée et ses produits similaires prennent naissance très-certainement dans tous les tissus azotés de l'économie ; le foie joue peut-être un rôle prédominant, ainsi que l'ont admis certains auteurs.

10° Nous ne connaissons pas absolument la loi qui règle les rapports de l'urée avec les autres produits similaires, mais il paraît à peu près démontré que l'augmentation exagérée des

matières extractives indique surtout un organisme appauvri, en voie de déchéance, et ne luttant plus qu'avec peine.

11° Le fait est surtout vrai pour les affections fébriles; elles prennent alors le caractère de l'adynamie, et si ces matières extractives, au lieu d'être rejetées par l'urine, s'accumulent dans le sang, elles peuvent être le point de départ des accidents septiques ou toxémiques; si, au contraire, la fièvre est franche, c'est l'urée qui prédomine et non les extractifs.

12° L'azoturie, dans les maladies, n'est point avec la température dans un rapport simple; des causes multiples interviennent pour faire changer ce rapport, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Nous connaissons encore moins les rapports de la température avec la perte totale de l'organisme en azote à l'état pathologique.

13° Il résulte de la valeur séméiologique de l'azoturie, une valeur pronostique et thérapeutique de la plus haute importance.

14° Il est à désirer qu'une base physiologique plus rigoureuse permette de pousser plus loin l'histoire de l'azoturie. Cette histoire demande encore de nombreuses recherches; elle promet une ample moisson aux travailleurs futurs. »

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Schmoulewitsch adresse une note sur l'influence de la quantité de sang dans les muscles sur leur irritabilité :

L'expérience de Stevson, qui date du XVIIe siècle et qui consiste dans la production d'une paralysie des membres postérieurs par l'application d'une ligature sur l'aorte abdominale, prouve la relation intime entre la circulation du sang dans les muscles et leur fonction. M. Brown-Sequard a démontré, sur les animaux et même sur l'homme, que les muscles roidis peuvent recouvrer leur contractilité à la suite d'injections de sang artériel. On a ainsi admis généralement que les muscles privés de sang perdent leur irritabilité et cessent de fonctionner.

En répétant ces expériences, j'ai constaté que les muscles, en devenant anémiques, ne commencent pas immédiatement à perdre leur irritabilité. Au contraire, cette dernière *augmente pendant quelque temps et, arrivée à un certain degré, commence à baisser*. Le même phénomène se remarque après la section d'un nerf : l'irritabilité du muscle correspondant augmente dans les premiers moments. Ce dernier phénomène doit, à mon avis, être également attribué à l'anémie, qui est la suite immédiate de la section des nerfs.

Les célèbres expériences de MM. Cl. Bernard, Vulpian et d'autres ont démontré que, dans les nerfs musculaires, il y a des branches vasomotrices, dont l'excitation produit une anémie complète du muscle, tandis que la section produit une hypérémie et une augmentation de chaleur. Or, il en résulterait que la section est, au premier moment, un e citant mécanique pour les nerfs.

L'anémie est la cause de l'augmentation de l'irritabilité des muscles; je le prouve par les expériences suivantes :

« 1° En comprimant l'aorte, ou en liant l'artère d'un muscle, on n'y constate plus une augmentation de l'irritabilité après la section du nerf. Cela démontre que cette augmentation dépend exclusivement de la circulation; car, je le répète, la circulation une fois interrompue la section du nerf ne produit plus aucun effet.

« 2e En curarisant un animal jusqu'à la paralysie complète, on constate toujours une augmentation de l'irritabilité musculaire après la section des nerfs. Ici, évidemment, ne peuvent agir que les nerfs vasomoteurs, qui, comme on l'a démontré, ne se paralysent pas facilement par le curare. »

Ainsi l'anémie, de même que certaines affections du système nerveux qui produisent une perturbation dans les fonctions des vasomoteurs, doit augmenter l'irritabilité musculaire, fait qui a été constaté dans la clinique, mais qui n'a pas été suffisamment démontré théoriquement.

M. Milne-Edwards présente une note de M. J. Pérez sur les causes du bourdonnement chez les insectes :

« Depuis les expériences de Chabrier, Burmeister, Landois, etc., le bourdonnement, chez les insectes, est attribué aux vibrations de l'air frottant contre les bords des orifices stigmatiques du thorax, sous l'action des muscles moteurs des ailes. Ces derniers organes n'y prendraient qu'une part minime, en modifiant plus ou moins le son produit par les orifices respiratoires.

J'ai répété toutes les expériences de ces auteurs; elles ne m'ont pas toujours donné les

résultats qu'ils annoncent, ou j'ai cru pouvoir en tirer une interprétation différente de la leur.

1° En collant l'une à l'autre les ailes d'une mouche (*Sarcophaga canaria*), comme l'a fait Chabrier, il est très-exact qu'on n'empêche pas le son de se produre; mais il ne l'est point que les ailes puissent ainsi être tenues dans une immobilité complète. La flexibilité de ces organes permet à leur base, libre de soudure, d'obéir aux contractions des muscles du vol; cette base vibre et le bourdonnement se produit. Mais tout bourdonnement cesse si, tenant les ailes serrées l'une contre l'autre dans une étendue aussi grande qu'on le peut, de manière à exercer une certaine traction sur leur base, on rend tout mouvement de ces organes impossible. De quelque manière qu'on maintienne les ailes, pourvu que leur immobilité soit complète, le bourdonnement cesse d'une manière absolue, contrairement à l'opinion de Hunter.

2° En enlevant les parties écailleuses qui garnissent le pourtour des stigmates, loin d'annuler le bourdonnement, comme l'affirme Chabrier, on ne l'a en rien modifié, pourvu que l'opération n'ait pas affaibli l'animal d'une manière sensible.

3° On peut léser, de différentes manières et plus ou moins gravement, les orifices respiratoires; on peut y introduire des corps solides assez volumineux, sans empêcher le bourdonnement ni en changer le timbre.

4° Si l'on bouche hermétiquement les stigmates thoraciques, comme l'a fait Burmeister, le bourdonnement n'est nullemement anéanti ; il est seulement affaibli, en proportion de l'affaiblissement du vol lui-même.

Il se produit alors, surtout chez les diptères, des effets qui méritent d'être signalés. L'animal devient lent et paresseux; il ne vole plus volontiers. S'il s'y décide, son vol, peu soutenu, ne tarde pas à s'arrêter, puis l'insecte s'affaisse et ne donne plus signe de vie. J'ai vu, une fois, un éristale (*E. tenax*) qui, s'étant échappé vivement de mes doigts vers la fenêtre, aussitôt après l'occlusion des stigmates, tomba sans mouvement à mes pieds, entièrement épuisé par un vol de quelques centimètres. Ce résultat ne se produit pas toujours aussi brusquement, mais il ne manque jamais de survenir après quelques essais de vol répétés. Il s'explique aisément par l'absorption complète de la provision d'oxygène contenu dans les trachées du thorax, par suite des contractions des muscles du vol. C'est une véritable asphyxie. Au bout de quelques minutes, cependant, la mouche revient à la vie, grâce à l'afflux de l'air venu par l'abdomen dans le thorax. L'animal peut alors de nouveau essayer de voler, de marcher tout au moins, mais la mort définitive ne se fait jamais longtemps attendre. Ces effets sont si constants et si faciles à obtenir, qu'il est vraiment surprenant qu'aucun expérimentateur ne les ait signalés.

Les causes du bourdennement résident certainement dans les ailes. On a déjà reconnu depuis longtemps que la section de ces organes, pratiquée plus ou moins près de leur insertion, influe d'une manière plus ou moins marquée sur le bourdonnement. Il devient plus maigre et plus aigu; le timbre est lui-même notablement modifié. Il perd le *velouté* dû au frottement de l'air sur le bord des ailes, et devient en quelque sorte nasillard. Le timbre perçu dans ces circonstances rappelle celui des instruments à anche battante ou mieux encore celui de certains interrupteurs électriques, et n'a rien qui ressemble au son que peut produire le passage de l'air à travers un orifice. Ce son est tout à fait en rapport, au contraire, avec les battements répétés du moignon alaire contre les parties solides qui l'environnent, ou des pièces carrées qu'il contient (*osselets radicaux* de Chabrier), les unes contre les autres.

Si, sur un animal opéré comme il vient d'être dit, on enduit le tronçon alaire d'une substance peu fluide que l'air ne dessèche qu'à la longue, le son précédent est sensiblement assourdi, sans que l'on n'ait en rien modifié les stigmates ni gêné le mouvement des ailes.

Quand la section intéresse le moignon lui-même, le son produit devient de plus en plus aigre et plus faible. Il s'anéantit dès qu'elle atteint une partie sensible; mais c'est qu'alors, ainsi qu'il est facile de s'en assurer, l'animal cesse d'exécuter des mouvements devenus douloureux.

En résumé, chez les hyménoptères et les diptères, le bourdonnement est dû à deux causes distinctes : l'une, les vibrations dont l'articulation de l'aile est le siége et qui constituent le vrai bourdonnement; l'autre, le frottement des ailes contre l'air, effet qui modifie plus ou moins le premier. Il ne serait point impossible, d'après ces données, de réaliser artificiellement le bourdonnement de ces animaux, et j'ai quelque espoir d'y réussir.

Chez les lépidoptères à vol puissant, tels que les sphynx, le bourdonnement doux et moelleux que ces animaux font entendre n'est dû qu'au frôlement de l'air par les ailes. Ce son, toujours grave, est seul à se produire; il n'est point accompagné des battements basilaires, grâce à une organisation particulière et surtout à la présence des écailles.

Chez les libellules, dont la base des ailes est garnie de parties molles et charnues, il

n'existe pas non plus de vrai bourdonnement, mais un simple bruissement dû au froissement des organes du vol. » — M. L.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Addition à la séance du 10 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

L'omission d'un paragraphe dans notre compte rendu analytique, à l'occasion de la communication de M. Peter, a rendu incompréhensible la partie de l'appréciation qu'en faisait M. Amédée Latour, à propos de la chlorose.

Nous réparons ici cette omission :

« L'élévation locale de la température des espaces intercostaux supérieurs peut devenir un précieux moyen de diagnostic, au cas où l'esprit hésite entre un simple dépérissement avec anémie et la tuberculisation commençante; au cas surtout où l'on ignore si l'on a affaire à de la *chlorose* ou à de la tuberculisation à leur début. »

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 7. — 7 août 1878.

Séance du matin.

Quatrième section. — Présidence de M. LAGNEAU.

M. Hinckes Bird fait une communication sur l'air des égouts. — M. Drysdaele appelle l'attention sur les émanations des fosses d'aisances à Paris, dont l'organisation lui paraît défectueuse et inférieure à celle de Londres. — M. Félix ne partage pas cette manière de voir. — M. Silbermann trouve également la ville de Londres dans de meilleures conditions que Paris, surtout au point de vue de l'encombrement. — M. Krauss dit que les fosses d'aisances de Paris ne communiquant pas avec des canaux, il y a stagnation et émanations dangereuses. — M. Chadwick rappelle que Paris est rempli de fosses d'aisances, tandis que Londres est une ville avec des égouts communiquant avec les maisons, et cependant le système de Londres est encore imparfait, car les égouts des maisons sont mal construits dans certains quartiers pauvres, les communications ne sont pas établies telles qu'elles devraient l'être. — M. Noël Gueneau de Mussy a été frappé de l'absence d'odeur dans les cabinets d'aisances de Londres. Il insiste sur la mauvaise organisation du système des vidanges à Paris et réclamme une réglementation sévère de police sur ce point. — M. Coudereau signale également des défauts dans les lieux d'aisances et dans les vidanges. — M. Crocq voudrait que les fosses vinssent s'ouvrir directement dans les égouts, et demande aussi des siphons bien ordonnés pour intercepter toute communication des égouts avec l'air. — M. Félix réclame la désinfection chimique des égouts. — M. Vauthier demande l'interception entre l'air des égouts et la voie publique. — M. Gueneau de Mussy insiste encore une fois sur une surveillance plus active des fosses mobiles et sur l'établissement dans celles-ci de tuyaux d'appel. — M. Gautier considère l'écoulement des matières fécales dans les égouts comme dangereux; il ne croit pas à l'efficacité de la désinfection chimique. — MM. Drysdaele, Coudereau, Krauss, disent encore quelques mots sur cette question, et la discussion est close par M. Vauthier, qui s'élève contre le système de projection des vidanges à l'égout. — M. Alex. Poehl fait une communication sur une nouvelle méthode de désinfection avec présentation d'instrument.

Sixième section. — Présidence de M. DELPECH.

M. Bouvet fait une communication sur les modifications que l'on éprouve quand on fait varier sa température. — Prennent part à la discussion MM. Vallin, Galland, Ch. Joly.

M. Layet fait une communication sur une nouvelle cause de *saturnisme* déterminé chez les colleurs de bandes d'imprimerie par le cachet de timbrage rouge au minium. — MM. Marmusse, Delaunay, Manouvriez, Layet, Strohl, échangent des observations.

M. Burcq fait une communication sur l'influence du jeu des instruments à vent chez les chanteurs et les musiciens, au point de vue de la phthisie pulmonaire et de l'avenir des Orphéons et des Sociétés chorales. — Une discussion s'engage sur les conclusions de M. Burcq, généralement adoptées, et à laquelle prennent part MM. Layet, Haûser, Lacassagne, Barbanay, Lagneau de Patrubany.

(La fin à un prochain numéro.)

FORMULAIRE

Traitement des engorgements utérins. — Collins.

Dans le cas d'engorgement chronique du col de l'utérus, le docteur Collins, de Guilford, recommande l'injection d'ergotine dans le tissu même du col. Il emploie, pour cela, une aiguille longue de 4 pouces et demi environ, qu'il adapte à une seringue. Mais avant de pratiquer l'injection, il a soin de priver le col de sa sensibilité, en maintenant près de son ouverture une boulette de coton imprégnée de chloroforme. — Le liquide injecté renferme deux grains (0 gr,12) à 2 grains et 1/2 (0 gr,15 cent.) d'ergotine *de Squibb*, et l'injection est répétée tous les six jours. Elle ne détermine, selon l'auteur, que très-peu d'irritation locale, et la douleur, s'il en existait, prend bientôt un caractère intermittent.

Éphémérides Médicales. — 14 Septembre 1798.

Pierre-Isaac Poissonnier, professeur au Collége de France, premier médecin de l'armée d'Allemagne (1757), etc., meurt à Paris. Esprit délié, orné d'un grand nombre de connaissances, doué d'une grande prudence, ayant le sentiment exquis de toutes les convenances. Il avait été incarcéré du temps de la Terreur. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 7 septembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après la déclaration du Conseil de l'ordre, en date du même jour, portant que la nomination du présent décret est faite en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, M. le docteur Ovion (Pierre-François), adjoint au maire de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur : membre du conseil municipal depuis 24 ans, médecin de la Société de secours mutuels, secrétaire de la Société d'agriculture. Belle conduite dans les ambulances pendant la guerre de 1870-1871, et dans toutes les épidémies.

Quarante-huit étudiantes américaines visitant l'Italie. — Dans une série de lettres sur l'Italie, la *Gazette d'Augsbourg* signale la visite intéressante faite dernièrement, à Rome, par une société de 48 jeunes Américaines, toutes étudiantes en médecine, et venues pour visiter l'Italie, sous la conduite d'un professeur. Ces jeunes Américaines, dont la plus jeune avait 16 ans et la plus âgée 35, arrivaient de Washington et de l'Université de cette ville, où elles avaient étudié.

A Venise, à Milan, à Florence, à Rome, elles ont visité les hôpitaux et les autres établissements sanitaires, ainsi que les dépôts scientifiques; les musées d'art n'ont pas été non plus négligés par ces touristes, qui étaient une curiosité pour les Italiens. On voyait qu'elles avaient pris au sérieux leur vocation et le goût pour les études scientifiques.

Cependant, ce ne sont pas les premières femmes s'occupant de médecine qu'on voit en Italie. Le journal dont nous parlons rappelle qu'en 1866 une autre fille d'Amérique, miss Sarah Parker Remond, vint de Londres à Florence, pendant la guerre austro-italienne, pour soigner les malades et les blessés. La guerre tirant à sa fin, elle resta en Italie, se fixa à Florence, visitant les hôpitaux, suivant les leçons des professeurs, et finalement elle obtint son diplôme. Bien que s'occupant particulièrement des maladies de son sexe, elle avait pourtant étudié les autres branches de la médecine, aussi put-elle exercer à Florence. On la rencontrait fréquemment dans les rues de cette ville, marchant d'un pas rapide, se rendant auprès des malades, uniquement occupée des devoirs de son état.

Tout le monde la connaissait : « C'est la doctoresse américaine », disait-on en la voyant passer. Depuis lors, elle s'est mariée, et s'est établie à Rome, où elle a recommencé à exercer sa profession, qui est devenue pour elle un besoin.

On cite une autre jeune Italienne qui a suivi ses traces, et qui a récemment obtenu le grade de docteur en médecine. C'est la signorina Maria Velleda Furné, d'une famille très-distinguée de Bologne : elle a étudié sous le professeur Malinverni, de Turin, et elle est aujourd'hui docteur en médecine, en chirurgie et en obstétrique.

Crémation. — A dater du 1er octobre, la crémation des corps humains deviendra facultative à Gotha, où un édifice spécial a été construit dans ce but.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

MORT SUBITE PAR EMBOLIE PULMONAIRE DANS UN CAS DE KYSTE OVARIQUE VOLUMINEUX COMPLIQUÉ D'ASCITE ;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mai 1878,

Par le docteur DUGUET, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté.

Dans la séance du 27 octobre 1876, je présentais à la Société médicale des hôpitaux des pièces relatives à un cas de mort rapide par embolies pulmonaires se rattachant à une thrombose des veines du membre inférieur, consécutive elle-même à la compression exercée par un volumineux corps fibreux sur les veines iliaques. Un an plus tard, en 1877, j'en rapportais un cas semblable, que j'attribuais à la présence d'un énorme corps fibreux kystique. Par une singularité bizarre, je viens d'observer un troisième fait analogue, remarquable par une mort plus rapide, et pour ainsi dire subite, survenue inopinément par embolie pulmonaire, dans un cas de kyste ovarique accompagné d'ascite et d'une thrombose insidieuse, mais récente, du membre inférieur droit. Je soumets à la Société médicale des hôpitaux les pièces qui s'y rapportent. Voici l'histoire de la malade :

B... (Rose), âgée de 57 ans, couturière, entre le 14 mai 1878 à l'hôpital Temporaire, salle Saint-Louis, n° 28, service de M. Duguet.

B... a toujours été bien portante. Née à Troyes, habitant Paris depuis quarante-huit ans, elle était d'une constitution robuste, ses règles venaient toujours très-périodiquement, et avec abondance. Elle eut deux enfants. La ménopause survint à l'âge de 43 ans, sans autre incident que l'apparition d'un eczéma de la face, eczéma qui fut remarquable par sa ténacité.

Il y a quatre ans, B... aurait vu son ventre se tuméfier très-notablement, en même temps qu'elle se plaignait de douleurs gastralgiques et de flatulences; mais des cataplasmes et quelques infusions d'anis auraient fait disparaître ces premiers accidents, d'ailleurs peu inquiétants.

Depuis cinq mois, le ventre s'est mis à grossir progressivement, sans vives douleurs dans l'abdomen, sans retentissement apparent sur l'état général; le ventre grossissant toujours, c'est surtout depuis deux mois que la malade accuse la perte de ses forces et de son embonpoint; son amaigrissement aurait fait, dit-elle, des progrès considérables depuis cette époque, bien qu'elle ait conservé son appétit. Jamais elle n'a présenté ni vomissements, ni diarrhée, ni aucune trace d'œdème aux membres inférieurs. Éprouvant enfin depuis quelques jours une

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

SEPTIÈME PROMENADE

L'Austro-Hongrie

Voilà bien six fois que je visite les galeries austro-hongroises, et je ne suis pas certain de les connaître suffisamment, en ce qui regarde le côté médical, s'entend. C'est que, si les exposants ont respecté les grandes lignes imposées par la Commission, ils se sont donné libre essor quant aux détails. D'un autre côté, il faut une certaine expérience à celui qui veut profiter des merveilles qui sont exposées dans ces grandes assises de l'intelligence humaine. Il ne faut pas qu'il se laisse éblouir par ce qui brille, et qui est exposé avec ostentation dans les vitrines. Qu'il ne néglige pas les pauvrettes et modestes choses qui se cachent, et n'en sont pas moins odorantes et parfumées comme la violette. Pour moi, je me sens toujours attiré vers ce qui se rapporte à l'instruction publique, et surtout à l'instruction primaire, qui prépare les jeunes pousses à devenir des arbres utiles et fructifères. Honneur aux gouvernements qui comprennent leurs devoirs à cet égard!

Depuis qu'elle a conquis son indépendance et son autonomie gouvernementale, c'est-à-dire depuis l'année 1867, la Hongrie a développé sur un large plan le programme de l'éducation populaire. En ce moment, l'instruction y est obligatoire; un père ne peut se soustraire à l'obligation d'envoyer à l'école journalière ses enfants des deux sexes, de 6 à 12 ans; et les enfants de 12 à 15 ans sont astreints à fréquenter les écoles répétitoires. En cas de contra-

lourdeur et une fatigue plus grandes, elle vient dans ces conditions réclamer des soins à l'hôpital.

A son entrée, on est frappé par la maigreur de la face, des membres et du tronc; les yeux sont excavés, les pommettes saillantes; la peau est sèche partout, mais il n'existe aucune trace d'œdème aux malléoles, et le teint n'offre pas la teinte terreuse jaunâtre propre aux cachexies.

Le ventre présente un volume énorme; la taille, mesurée au niveau de l'ombilic, donne 105 centimètres. La forme générale de l'abdomen est bizarre. Il n'a pas la saillie proéminente du kyste ovarique; il n'a pas l'affaissement, l'élargissement latéral de l'ascite; il semble tenir à la fois de l'un et de l'autre; en tout cas, l'ombilic n'est pas saillant, et les veines sous-cutanées de la paroi ont acquis un développement considérable qui dénote une grande gêne dans la circulation veineuse intra-abdominale.

A la main, on constate facilement, dans le flanc et dans la fosse iliaque du côté droit, une vaste tumeur allongée de haut en bas, de dehors en dedans, et envahissant la cavité de l'abdomen jusqu'au voisinage de la ligne médiane. Cette tumeur, mal limitée, est remarquable par sa résistance, son élasticité et sa consistance généralement pâteuse; cependant, quelques points paraissent un peu plus fermes, plus durs, tandis que d'autres, à côté, présentent une fluctuation douteuse. La main perçoit encore, au milieu de la tension générale de l'abdomen, une tumeur grosse comme une orange, mais aplatie, siégeant dans le flanc gauche, et une autre un peu moins volumineuse au voisinage de l'ombilic. La pression exercée sur ces tumeurs est faiblement douloureuse; on parvient à faire glisser la paroi abdominale sur elles, mais, dans le flanc gauche, ce glissement s'accompagne d'un frottement péritonéal très-manifeste. Quelle que soit la position donnée à la malade, ces diverses tumeurs conservent leurs rapports respectifs.

La percussion latérale fait constater très-nettement le flot d'un liquide. Il est donc probable qu'il existe une ascite.

La percussion indique de plus, à cinq travers de doigt environ au-dessus de l'ombilic, une ligne de niveau du liquide, ligne légèrement concave en haut; mais cette ligne de niveau ne se déplace point sensiblement en faisant quitter à la malade le décubitus dorsal pour le décubitus latéral droit ou gauche. De plus, la matité est complète dans toute l'étendue de l'abdomen, au-dessous de cette ligne de niveau, jusqu'au pubis et jusque dans les flancs. Il est donc probable encore que des brides péritonéales existent. D'ailleurs, au toucher, l'utérus est trouvé mobile, d'un volume ordinaire; le col est un peu mou, à peine entr'ouvert; les culs-de-sac sont libres; aucune tumeur n'est perçue au voisinage de l'utérus.

Le foie est refoulé jusqu'aux environs du quatrième espace intercostal; il en est de même de la rate. Le cœur est refoulé également en haut; il en résulte pour la malade une oppression et des palpitations faciles et assez fréquentes, une difficulté très-grande pour marcher,

---

vention, les parents sont passibles d'une amende; au besoin même, l'enfant en âge de fréquenter l'école peut être mis en tutelle. Enfin, les enfants qui reçoivent chez eux une instruction particulière sont obligés de passer chaque année un examen public. Le moindre appointement d'instituteur est, pour le sous-maître d'école primaire, de 200 florins; plus, demeure convenable avec jardin. Tous les instituteurs publics jouissent, au bout de quarante ans de services, d'une pension de 300, jusqu'à 400 florins. Et voici, par quelques chiffres, les résultats obtenus : Il y a aujourd'hui, en Hongrie, pour une population de 13,551,567 habitants, 15,388 écoles élémentaires, soit une école par 888,45 habitants; 1,507,031 enfants les fréquentent. Ajoutons à ces écoles élémentaires, qui servent à développer l'éducation intellectuelle et morale des différentes classes d'un peuple, les écoles réales et les écoles spéciales d'agriculture, d'industrie et de commerce, qui concourent à la propagation des diverses connaissances nécessaires dans la vie; les gymnases, qui ont la mission de poser la pierre angulaire de l'éducation scientifique; l'enseignement supérieur, qui doit propager et accélérer la science, on reconnaîtra que la Hongrie peut être prise pour modèle dans ce noble accroissement de l'intellect national.

Il y a, en Hongrie, deux Universités, celle de Budapest et celle de Kolozsvàr. La première, celle-là seule que nous retenons ici, possède une Faculté de médecine, laquelle, grâce aux généreux efforts du gouvernement, est arrivée à une grande prospérité. Elle a :

Un *Institut de chimie*, ouvert en 1872, et qui permet à 300 auditeurs de suivre les cours accompagnés d'expérimentations. Il n'a pas coûté moins de 333,186 florins.

Un *Institut physiologique*, qui n'a que deux ans d'existence, mais qui est déjà devenu le foyer où s'accumulent les progrès de la science et les résultats des expériences faites dans les principaux centres scientifiques de l'Europe.

difficulté accrue encore par le poids du ventre. D'ailleurs, bruits du cœur réguliers et normaux, pouls à 84, respiration plus fréquente (24 à 26), mais sans modifications importantes.

Les urines sont colorées, sans dépôts rougeâtres; elles ne contiennent ni sucre ni albumine. La langue est nette, l'appétit conservé, les garde-robes régulières; mais les digestions sont laborieuses, et la malade accuse un peu plus d'oppression après chaque repas.

Le diagnostic posé est celui-ci : *Tumeur ovarique droite, probablement de nature maligne* (en raison de la grande déchéance accusée par la malade depuis deux mois), *d'un volume considérable, accompagnée d'un certain degré de péritonite lente, subaiguë, avec ascite et tendance à l'envahissement du péritoine par des tumeurs analogues à celle de l'ovaire droit.*

Du 14 au 20 mai, la malade n'est soumise à aucun traitement actif. Malgré le refoulement du cœur et des poumons, l'oppression n'est pas telle qu'elle nécessite une intervention. La crainte de donner une sorte de coup de fouet à la péritonite subaiguë qui est incontestable fait différer toute ponction, même exploratrice.

Tout allait bien, la situation semblait même, au dire de la malade, s'améliorer un peu depuis son entrée; les jambes présentaient la même sécheresse, la même absence d'œdème et de douleurs au matin, à la visite du 20. Le soir, après avoir dîné, B... se lève, va aux cabinets qui sont annexés à la salle, y reste un instant, et rentre dans la salle; mais, à peine avait-elle fait quelques pas, qu'on la voit tout à coup chanceler, pâlir, s'affaisser en criant : « *Je meurs, je meurs.* » On s'empresse autour d'elle, on la relève, elle était morte. L'interne de garde, quelques instants après, ne trouva plus qu'un cadavre.

Autopsie le 21 *mai*, trente heures après la mort.

Cavité abdominale. — Après l'incision de la paroi abdominale antérieure, il s'écoule deux litres environ d'un liquide ascitique citrin, translucide, contenant en suspension des fragments de fibrine coagulée. Puis apparaissent, en haut, les anses intestinales dilatées, distendues, qui ont refoulé le foie, l'estomac et la rate, avec le diaphragme, jusqu'au niveau de la quatrième côte environ. Les deux tiers inférieurs de la cavité abdominale sont occupés et remplis par deux volumineuses tumeurs, accolées intimement l'une à l'autre selon une ligne un peu oblique en bas et en dedans. La tumeur de droite est bosselée, saillante, élastique et semi-fluctuante; celle de gauche est aplatie, tremblotante, et se compose d'un énorme kyste à parois très-vasculaires, mais d'une minceur extrême, contenant trois à quatre litres d'un liquide aqueux, translucide, peu visqueux. Vers le flanc gauche, la paroi du kyste s'épaissit et forme une tumeur étalée, à pourtour arrondi, constituée elle-même par une grande quantité de petits kystes de différents volumes, et contenant des liquides de toute nuance et de toute consistance. Vers la région ombilicale existe un second épaississement analogue de la paroi; ces deux épaississements représentent les deux petites tumeurs perçues pendant la vie.

Ce grand kyste est libre de toute adhérence, sauf en avant et à gauche, où des brides lamelleuses assez épaisses et étalées le rattachent à la paroi latérale gauche de l'abdomen.

Une *Clinique chirurgicale*, organisée en 1877.

Un *Institut anatomique*, en voie de formation.

Tant et si bien que, tandis qu'en 1870 le nombre des élèves en médecine atteignit à peine 467, il s'est élevé, en 1877, à 600.

— La Commission de l'Exposition a accordé, avec juste raison, une place suffisante à la *Station d'expériences sur le vin et la fruiticulture*. Ce bel établissement est situé à Klosterneuburg, près de Vienne; il est sous la tutelle du ministre de l'intérieur, et est dirigé par le professeur L. Rœsler. Il a été institué pour étudier, comme son titre l'indique, tout ce qui se rattache à la culture de la vigne, des arbres fruitiers, et surtout au fléau qui, sous la forme de bestioles presque microscopiques, ou de minuscules champignons, désole presque toutes les contrées vinicoles. Une promenade d'une heure autour de ces vitrines en apprend plus que toutes les descriptions possibles. Il y a là d'admirables préparations faites par le docteur Rœsler lui-même, et montrant les Acariens de la vigne, le Phylloxera vastatrix sous toutes ses formes, l'Oïdium Buckeri, le Cicinnobalus de By, le Lecanium vitis, le Dachylopius longispinus, etc. Des grappes entières de raisin conservées dans l'alcool, et exhibant tous les degrés de la maladie, etc., etc.

Et tout à côté de cette station d'expériences sur le vin, étudiez aussi la *Station d'expériences forestières*, dirigée par le professeur de Seckendorff. Elle ne le cède en rien à sa voisine, et expose cinq cartons vitrés, abritant tous les insectes, avec leurs larves, qui causent tant de dommages aux arbres, et surtout au pin noir et au mélèze.

L'on ne peut trop recommander, pareillement, les intéressantes préparations microscopiques exposées par le docteur A. Holler, premier médecin de l'asile pour aliénés de la basse Autriche. (On les trouvera dans la classe 144, n° 13.) Sur des cerveaux, des cervelets et des

Leur section permet d'énucléer de gauche à droite la tumeur gauche kystique et la tumeur droite qui fait corps avec elle, et qui n'est plus retenue dans la cavité abdominale que par un pédicule formé par le ligament de l'ovaire et le ligament large du côté droit.

La tumeur du côté droit mesure à elle seule 76 centimètres de circonférence; elle est oblongue, de haut en bas, de dehors en dedans; son poids est considérable. Sa surface présente des bosselures de volume variable et des colorations diverses; des vaisseaux sanguins nouveaux et nombreux y serpentent. A la coupe, elle est composée d'un nombre incalculable d'alvéoles, de loges, de poches, à cloisons plus ou moins épaisses, fibreuses, blanchâtres, à parois tantôt lisses tantôt tomenteuses. Point de substance encéphaloïde. Le liquide qui s'écoule de l'incision de cette masse kystique est de consistance et d'aspect différents; liquide sirupeux, gommeux, épais, aqueux, blanc, fauve, verdâtre, de couleur chocolat ou puriforme; telles sont les variétés multiples qu'il présente, en rapport avec les différentes loges kystiques qui le contiennent.

Le grand kyste formant la tumeur gauche n'était du reste lui-même qu'un kyste semblable, mais de proportions gigantesques, se rattachant à cette masse kystique principale reliée à l'utérus par le *ligament large* droit et ses *annexes*, formant *pédicule* à l'ensemble de la masse kystique.

A part un développement un peu exagéré des annexes à droite, l'utérus et les annexes de gauche, y compris l'ovaire, sont normaux. Deux phlébolithes, dont un a acquis le volume d'une noisette, se voient sur le trajet des veines du ligament large gauche. Il s'agissait donc d'un *immense kyste multiloculaire de l'ovaire droit* à développement rapide, mais non cancéreux.

La *vessie* n'est point altérée.

Autour de l'*utérus*, et principalement en avant et en bas, existent des magmas fibrineux jaunâtres, assez épais. Ces magmas reposent sur de véritables néo-membranes vasculaires, épaisses de plus d'un millimètre, qui tapissent le péritoine du petit bassin, à la face antérieure de l'utérus principalement. D'ailleurs tous les organes contenus dans l'abdomen, le foie, la rate, les anses intestinales, présentent un aspect chagriné d'un blanc grisâtre, dû au dépôt de parcelles de fibrine adhérente aux organes sur lesquels elle se trouve déposée.

A la coupe, la *rate*, le *foie*, les *reins* et le *tube digestif* n'offrent aucune altération.

Cavité thoracique. — Le *péricarde* est sain, sans liquide.

Le *cœur*, d'un volume normal, est un peu mou et flasque.

Le cœur gauche contient un faible caillot cruorique; mais on n'y remarque point d'autre altération que de légères plaques athéromateuses sur la valvule mitrale.

Le ventricule droit renferme une petite quantité de sang noir liquide, mais l'infundibulum est occupé et rempli par un caillot arrondi, recourbé en anse à concavité tournée en haut vers l'éperon de l'artère pulmonaire, dans laquelle ses deux branches accolées l'une contre

---

moelles épinères ayant appartenu à des aliénés de tous les genres, M. Holler, avec une dextérité sans pareille, a enlevé des lamelles d'une minceur extrême, et les a placées sous verre, de manière que, avec un fort grossissement, on puisse y découvrir les altérations histologiques. Chaque échantillon, — il y en a, je crois, 200, — porte un numéro correspondant à un memento qui donne l'âge de l'aliéné, son sexe, le genre de folie, le diagnostic porté pendant la vie, les résultats de la nécropsie. J'ai fait en vain des tentatives pour avoir des détails plus précis.

Il serait trop long d'analyser le mécanisme de l'appareil que M. le docteur Jean Schnitzler, de Vienne, a inventé pour mettre en action la pneumothérapie dans des maladies des poumons et du cœur, *aliàs*, air comprimé ou raréfié. Disons seulement qu'il ne s'agit pas ici de *cabinets pneumatiques*, comme celui qui fonctionne à Paris dans la rue Malesherbes, et dans lequel le corps entier est, par conséquent, exposé à l'action de l'air comprimé, mais bien d'un appareil portatif permettant au malade d'aspirer et d'expirer l'air ainsi modifié dans sa pesanteur.

L'ombre de Marbeau, le fondateur des crèches, doit tressaillir de joie dans son linceul; L'Autriche a organisé aussi des crèches qui datent de l'année 1847, grâce à l'esprit philanthropique du docteur Charles Helm, lequel, au retour d'un voyage fait à Paris et à Bruxelles, dépeignit avec tant d'enthousiasme les bienfaits de ces institutions charitables, qu'à Vienne l'on se mit de suite à l'œuvre, comptant sur la générosité des habitants. On réussit au delà de toute espérance, et, dans l'espace de vingt-neuf ans, on a pu accueillir 95,400 enfants, avec 1,571,908 journées de présence. Ceux qui ont visité l'Exposition de 1873, se rappellent certainement ce *Pavillon du petit enfant*, destiné à recevoir tout ce qui concerne les soins et l'éducation de l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à son entrée à l'école. C'était un modèle de crèche, avec deux berceaux en fer completement équipés, une petite couchette pour le repos

l'autre sont engagées. En incisant le tronc de l'artère pulmonaire et ses branches, on trouve que le caillot se prolonge à droite et à gauche. A droite, la branche moyenne de division est libre, mais la branche supérieure est oblitérée par un caillot arrondi, isolé, ressemblant un peu à une sangsue, terminé en pointe mousse vers la périphérie du poumon, terminé au contraire brusquement par une cassure à son extrémité centrale. La branche inférieure est occupée par un caillot analogue qui se rattache au grand caillot qu'on trouve replié sur lui-même dans l'infundibulum et dans le tronc de l'artère pulmonaire. A gauche, la branche de division supérieure est libre, mais la branche inférieure est occupée dans l'étendue de 4 à 5 centimètres par un caillot arrondi, semblable aux précédents, ressemblant plus à un têtard qu'à une sangsue, dont la tête serait tournée vers l'éperon de l'artère pulmonaire. Cette extrémité est tronquée par une cassure très-nette. Les poumons ayant été extraits avec difficulté, il est présumable que les manœuvres auront divisé ce grand et unique caillot en plusieurs tronçons, dont trois principaux.

La longueur que représentent ces caillots réunis est de 34 à 35 centimètres. Ils sont cylindriques, mais renflés de distance en distance, ce qui leur donne un aspect moniliforme, d'une consistance ferme, d'une coloration brune, homogène, rougeâtre et grisâtre par places, d'un volume qui dépasse celui d'un gros crayon sans atteindre celui du petit doigt. Vus de près, ils présentent des marbrures et un aspect réticulé; ils sont feuilletés, à feuillets plus ou moins épais, et au niveau des renflements ils offrent d'une façon nettement conjuguée des empreintes valvulaires ou mieux des sortes d'appendices latéraux, oviformes et aplatis qui s'unissent par une extrémité au caillot principal, avec lequel elles se fondent et qu'elles renforcent. Ces caillots présentent ainsi de dix à douze renflements latéraux tenant à l'adjonction de petits caillots valvulaires oviformes. Le caillot principal qui formait une anse dans l'infundibulum, est surtout remarquable par son extrémité libre, engagée dans la branche de division inférieure droite de l'artère pulmonaire; cette extrémité représente assez bien une tête de serpent. De plus, de l'un des côtés du même caillot se détache un caillot secondaire d'un volume moindre des deux tiers, homogène et moniliforme à son tour, ayant une étendue de 10 à 12 centimètres.

Dans les ramifications des diverses branches de l'artère pulmonaire on ne rencontre plus aucun caillot. — *Point d'infarctus.* — Les *parois* de l'artère pulmonaire offrent dans toute leur longueur une intégrité parfaite. Il en est de même des *valvules* du cœur droit.

Les deux *poumons* sont légèrement hypérémiés; celui de droite, pourtant, l'est plus que le gauche.

L'aspect, la forme et la nature des caillots emboliques trouvés dans le cœur droit et dans l'artère pulmonaire, indiquaient clairement leur point de départ; ils devaient provenir des veines du membre inférieur.

Après avoir fouillé inutilement les veines du bassin et toutes les veines du membre infé-

---

des enfants plus âgés, une table pour laver et emmaillotter les petits, une table basse avec des jouets, un bureau avec les registres nécessaires, la pouponnière servant tout à la fois de salle à manger, de salle de jeux et d'école pour apprendre à marcher; enfin, une armoire vitrée contenant les ouvrages d'aiguille et de tresse exécutés par les enfants. Voilà le modeste mobilier de la petite chambre, qui n'avait d'autre ornement que le portrait de l'impératrice Elisabeth, protectrice de la Société des crèches, et un tableau graphique montrant les progrès de la Société pendant vingt-cinq ans. Au reste, l'Austro-Hongrie possède des asiles et des établissements de bienfaisance fort nombreux et établis sur une grande échelle. Nous citerons, entre autres :

La *Société de bienfaisance de Vienne pour la soupe et le thé,* présidée par le baron François Wertheim. Trois fois par jour on y délivre, à prix coûtant, de l'excellente soupe, de l'excellent thé. En trois années, elle a distribué 2,856,240 portions.

Le splendide *Hospice pour les aliénés du royaume de Bohême,* à Dobrzan, et l'*Hospice de la maternité de Prague.* Aquarelles représentant ces établissements, plans, explications, rien ne manque pour étudier avec fruit ces asiles de la misère humaine.

La grande *Maison de bienfaisance,* à Vienne; 5,138 personnes y sont à l'aise, et on y a même ménagé des places pour 608 ivrognes. Les frais d'établissement n'ont pas coûté moins de 3,685,000 florins.

Si je ne craignais de sortir de mon sujet, je convierais bien le lecteur à visiter la riche exposition de la Société autrichienne des chemins de fer de l'État, qui exploite les domaines du Banat en Hongrie, sur une superficie de 13,000 hectares, avec plus de 2,000 employés et 37,000 agents et ouvriers. C'est une des plus vastes entreprises industrielles que l'on connaisse, fouillant ce vaste territoire, arrachant à la terre ses minéraux, son fer, son plomb,

rieur gauche, les recherches furent portées à droite, où la compression exercée par la tumeur ovarique avait dû être considérable; incisées avec précaution, l'iliaque, la crurale, la poplitée et les saphènes ne sont le siége d'aucun caillot. Les parois veineuses ont le même aspect à droite qu'à gauche; elles sont blanches et lisses. Cependant, en y regardant de plus près, on aperçoit à droite l'embouchure d'une veine honteuse oblitérée complétement par un caillot fibrineux rougeâtre; et enfin, en sectionnant les muscles du mollet du même côté, on retrouve la suite du caillot lancé dans l'artère pulmonaire. Quelques veines du mollet sont en effet fortement distendues et gorgées de caillots fibrineux, homogènes, d'un brun rougeâtre, identiques comme volume et comme structure avec les caillots emboliques trouvés dans le cœur droit et l'artère pulmonaire. La distance qui sépare les caillots du mollet de l'arcade crurale est d'environ 35 centimètres, ce qui concorde avec l'étendue des caillots arrivés au cœur et engouffrés dans l'artère pulmonaire. De plus, la branche collatérale du caillot principal correspond exactement à la veine fémorale profonde trouvée vide sur le cadavre, et les valvules veineuses concordent parfaitement à leur tour avec les impressions valvulaires si nettement constatées sur les caillots emboliques.

En résumé, dans le cas actuel, la mort a été tellement rapide qu'on peut véritablement dire qu'elle a été *subite*. Cette rapidité tient à ce que l'embolie s'est faite d'un trait par l'arrivée subite dans le cœur droit et l'artère pulmonaire d'un caillot mesurant 34 à 35 centimètres de longueur. Dans les deux cas que j'ai rapportés précédemment, la mort s'est faite en plusieurs temps par l'arrivée successive de caillots détachés l'un après l'autre; aussi, dans ces deux cas, la mort a-t-elle été moins rapide.

Ce nouveau fait démontre qu'il faut compter, dans certains cas, avec des thromboses insidieuses que ne révèlent pendant la vie ni l'œdème ni la douleur, alors que les malades sont sous l'influence d'un affaiblissement général ou d'une cachexie capable de modifier profondément la constitution du sang.

Quoi qu'il en soit, ce ne peuvent être que des caillots récemment formés, et n'occupant pas encore toutes les veines d'un membre qui ne se manifestent ni par de la douleur ni par la plus petite trace d'œdème. Aussi de tels caillots doivent-ils être peu adhérents et par cela même pouvoir être entraînés facilement.

Dans le cas présent, voici comment je crois pouvoir interpréter la marche rapide des accidents : La malade, presque toujours couchée, se lève, marche, se courbe et revient sur ses pas; en se levant, elle diminue ou supprime même momentanément

---

son cuivre, son or, son argent, sa houille, organisant d'immenses cultures agricoles, aménageant 90,000 hectares de forêts, fondant des établissements industriels, traitant chimiquement les schistes bitumeux, fabriquant des huiles minérales, la paraffine, l'acide sulfurique, le sulfate de cuivre, etc., etc. Voyez ce cube tout brillant suspendu au plafond; il a 42 centimètres de côté; il représente la quantité d'or que la Société obtient annuellement. Voyez cette splendide collection de minéraux rangés, étiquetés avec soin; ils proviennent tous des domaines du Banat. Devant ces étonnantes Associations représentées par 40,000 intelligences humaines, visant toutes au même but, que deviennent les expositions particulières? On passe, presque indifféremment, devant les collections, pourtant fort intéressantes, d'insectes conservés dans l'alcool (?) par M. V. Fric, de Prague; devant les préparations d'histoire naturelle, de M. J. Erber, de Vienne; la collection de 682 espèces de graines due au travail de M. Carl Ritschl; ce tableau, qu'on prendrait pour une tapisserie faite à la main, et qui n'est dû qu'à la juxtaposition, et debout, de 500,000 allumettes chimiques de diverses couleurs, etc. On oublie même un peu les instruments de chirurgie fabriqués par Mang, de Prague, un nouveau dilatateur du larynx, imaginé par le docteur E. Navrahl, de Budapest. Néanmoins, on ne peut s'empêcher de s'arrêter devant un ours (*ursus spelacus*), trouvé dans la caverne de Ouesaska, en Hongrie; il est absolument complet et monté.

Dr Achille Chereau.

Empoisonnement par le cyanure de potassium. — A Prague, le docteur Auguste Fisher, ayant cru trouver le moyen de paralyser les effets vénéneux du cyanure de patassium avec le chlorhydrate d'ammoniaque, voulut en faire l'essai sur lui-même. Il vient de s'empoisonner et a succombé en peu de minutes à d'atroces douleurs. Il est auteur d'un livre intitulé : *Le moyen de rendre le cyanure de potassium inoffensif.*

la compression exercée par la tumeur sur la veine iliaque droite; en se courbant et en marchant elle occasionne une cassure des caillots au niveau du mollet, et, en raison de leur âge récent, ces caillots non adhérents soumis à la poussée artérielle (*vis à tergo*) par les collatérales est entraîné d'un bloc et vient oblitérer d'un trait l'artère pulmonaire et supprimer ainsi brusquement toute circulation.

Il faudra donc désormais songer à la possibilité d'accidents semblables, toutes les fois qu'il s'agira de tumeurs intra-abdominales volumineuses, que ce soient des corps fibreux ou des kystes ovariques.

BIBLIOTHÈQUE

LA MORPHIOMANIE. Monographie basée sur des observations personnelles, par le docteur Edouard LEVINSTEIN, médecin en chef de la Maison de santé, à Schœneberg-Berlin. In-8°. Paris, 1878. G. Masson, éditeur.

Je ne vois pas très-clair dans cette monographie. Si ce que je crois comprendre est le vrai, les Allemands, et surtout les Berlinois, seraient sujets à une vésanie nouvelle que l'auteur désigne sous le nom de *morphiomanie*, ce qui voudrait dire manie caractérisée par le besoin irrésistible d'absorber de la morphine par voie hypodermique. Il paraîtrait que cette vésanie serait assez répandue chez nos voisins d'outre-Rhin, puisque, à l'égal d'autres formes d'aliénation mentale, la cure de celle-ci exigerait la séquestration dans une maison de santé, et que l'auteur en cite d'ailleurs de nombreuses observations personnelles, ce qui veut dire observations par lui recueillies. On a bien observé, en France et ailleurs, et l'on a très-bien décrit les accidents produits par l'abus de la morphine, mais mes souvenirs ne me rappellent pas que l'on ait observé et décrit la passion maniaque de la morphine, comparable à la passion des fumeurs d'opium ou à la passion des alcooliques. Or, l'auteur de cette monographie assimile précisément la morphiomanie à la manie alcoolique, et, chose singulière, il trouve à l'une et à l'autre quelques symptômes similaires.

Le but de cet ouvrage, dit son auteur, est d'exposer d'une façon *claire* les désordres produits dans l'organisme humain par l'usage prolongé des injections de morphine; de montrer quel danger cette pratique fait courir à la société, et de déterminer les moyens de mettre un terme à cet abus.

L'intention de l'auteur est fort louable, mais il n'a pas atteint entièrement son but. Sa monographie manque précisément de clarté et, son exposition, de méthode. Nous sommes, il est vrai, un peu gâtés en France par l'exposé lucide et méthodique de nos auteurs. Mais, passons.

Voici la définition de l'auteur : « La morphiomanie signifie la passion qu'a un individu de se servir de morphine comme excitant ou comme stimulant, et l'état pathologique qui résulte de l'usage abusif de ce médicament. »

Ailleurs, l'auteur ajoute : « L'injection morphinée ne combat pas seulement l'insomnie et la douleur, mais elle opère en même temps une transformation de l'homme tout entier. Elle donne naissance à des sensations de volupté qui n'ont d'analogues que dans l'excitation alcoolique. L'humeur change ; l'homme affligé s'égaye après l'injection morphinée; le débile y puise des forces, l'énervé y puise de l'énergie ; le silencieux devient loquace; le timide devient hardi; la conscience de la force et de la capacité se trouve accrue. » En vérité, voilà un petit tableau peu fait pour éloigner de la morphine. Il est vrai qu'il y a un revers à la médaille : « Mais, aussitôt que la morphine a été éliminée du corps, une profonde dépression succède à cette euphorie (?), en proportion inverse de la surexcitation primitive. » Absolument comme chez les fumeurs d'opium et chez les alcooliques.

Cependant, l'auteur ne veut pas que l'on range la morphiomanie dans une des formes de l'aliénation mentale; ce n'est pas une psychose, ainsi qu'on dit en Allemagne, c'est une névrose. Voilà, entre autres, un des points où l'auteur me semble manquer de clarté, à moins que je ne comprenne pas bien qu'une *manie* ne soit pas une *psychose*. Passons encore.

La symptomatologie décrite par l'auteur est fort riche, et, à chaque chapitre, sont relatées des observations se rapportant au symptôme indiqué. Parmi ces symptômes, il en est qui étonneront beaucoup le lecteur, tels par exemple que le délirium trémens de la morphine, que la fièvre intermittente, que l'insomnie, que la diarrhée. Mais on lira avec intérêt les chapitres consacrés à l'albuminurie, au diabète, à l'impuissance déterminée par l'abus des injections hypodermiques de morphine.

Le traitement indiqué par l'auteur est radical : réclusion du malade, et cessation subite et

complète d'injections de morphine. Pas d'atermoiement ni de demi-mesures. Le malade en souffrira et beaucoup pendant quelques jours, et, chose singulière, les accidents qu'il éprouvera seront précisément ceux que détermine la morphiomanie la plus violente. Mais, s'il a le courage de ces quelques jours de souffrance, le malade sera radicalement et pour toujours guéri, à l'encontre du fumeur d'opium et de l'alcoolique.

De sages conseils accompagnent ce travail. Les médecins ne doivent pas apprendre aux malades le moyen de se servir eux-mêmes de l'ingénieuse seringue de Pravaz et de se pratiquer sur eux-mêmes des injections hypodermiques de morphine. Ils doivent, au contraire, leur inspirer une salutaire terreur, et relativement aux doses avec lesquelles ils peuvent s'empoisonner, et relativement à l'accoutumance qui les prépare à la morphiomanie.

L'auteur demande en outre des pénalités sévères contre les pharmaciens qui délivrent de la morphine sans ordonnance du médecin et que cette ordonnance fût renouvelée à toute prescription nouvelle.

J'extrais de cette monographie le paragraphe relatif au pronostic :

« Le pronostic est favorable par rapport à la désaccoutumance; il est douteux relativement à la récidive. Les récidives dépendent de l'individualité, des habitudes, des rapports sociaux, et de l'état de santé du malade; elles sont moins à craindre chez les personnes dont le caractère est ferme, capable de résistance, chez ceux qui sont sains d'esprit et de corps.

« La perspective d'une guérison absolue est plus probable chez les morphiomanes qui se sont habitués aux injections pendant une maladie aiguë, que chez ceux qui les ont mises en usage pour combattre des états névropathiques, psychopathiques ou des affections chroniques.

« Le pronostic est moins favorable quand les malades ont du penchant pour les liqueurs alcooliques. Les récidives se reproduisent le plus facilement immédiatement après la cure, et leur fréquence est en rapport inverse de la durée de l'abstinence de la morphine.

« Les morphiomanes qui employaient de faibles doses récidivent, en général, plus rarement que ceux qui employaient des doses massives. . . . . . .

« De légers troubles dans les fonctions, mais surtout les affections physiques, telles que les chagrins domestiques, la détresse, les soucis, donnent surtout lieu aux récidives.

« Qu'on se garde, pour quelque motif que ce soit, de faire ou de conseiller des injections morphinées aux morphiomanes guéris, car on les ferait sûrement retomber dans leur premier état misérable. . . . . . »

Quoique cette monographie s'éloigne des habitudes régulières et méthodiques de notre littérature médicale, elle se fait lire avec intérêt, et, en faisant les réserves nécessaires, on y puisera profit et instruction.

A. L.

Association française pour l'avancement des sciences

(Section des sciences médicales) (1)

Séance du 24 août 1878. — Présidence de M. Teissier (de Lyon).

M. Clément (de Lyon) entretient la section d'un *appareil de réfrigération* très-simple usité depuis un certain temps déjà dans les hôpitaux de Lyon. Il regrette de ne pouvoir montrer cet appareil, qui n'est pas arrivé; mais la description suffit à en donner une idée très-exacte : c'est un appareil en caoutchouc, ayant à peu près la forme d'une ceinture de sauvetage, et muni de quatre tubes, dont deux amènent l'eau froide qui s'écoule ensuite par les deux autres. On place cette ceinture sur le ventre et sur la région lombaire : l'application en est extrêmement facile, et l'on obtient une réfrigération aussi intense que celle que procurent les bains dans la méthode de Brand : toutefois, la surface sur laquelle porte la réfrigération étant nécessairement bien plus limitée que dans les bains, il est nécessaire de prolonger l'application de l'appareil. L'eau étant à la température 20 à 25°, on peut compter sur un abaissement assez régulier de 2°1/0 par quart d'heure. Enfin, cet appareil peut servir de calorimètre, mais sur ce point M. Clément ne se prononce pas encore, ses recherches à cet égard étant jusqu'ici insuffisantes.

M. Leudet demande à M. Clément s'il a tenu compte des phénomènes locaux ; il rappelle que des applications locales de froid ont été faites dans diverses maladies aiguës, telles que la pneumonie, la péricardite, la péritonite, et demande à M. Clément s'il a fait des tentatives dans ce sens.

M. Clément répond que non; mais il croit que les complications, les pneumonies par

(1) Suite. — Voir le numéro du 12 septembre.

exemple, ne surviennent pas plus souvent dans le cours du traitement par le froid, et il ne pense pas que l'existence même des complications thoraciques soit une contre-indication à ce traitement.

Il fait passer sous les yeux de ses collègues les courbes thermométriques de plusieurs malades traités par le froid. — Il termine en rappelant que, dans le traitement par la méthode de Brand, les malades ont souvent aux extrémités une sensation d'onglée, douloureuse et persistante, et survenant au bout d'un nombre un peu considérable de bains. Avec l'appareil employé à Lyon, ce phénomène ne se produit pas, puisque les membres ne sont pas soumis au refroidissement. M. Clément regrette de ne pouvoir donner de statistique; il ne possède pas encore un nombre suffisant d'observations.

M. le Président TEISSIER tient à certifier l'exactitude des résultats exposés par son collègue de Lyon, tout en faisant ses réserves au sujet de la méthode, qu'il n'ose, pour sa part, ni employer, ni même continuer quand il se trouve en présence d'affections aiguës franches.

M. SECCO-BALDOR dit que la méthode en question est bien connue en Espagne, mais que l'on y partage généralement les appréhensions que vient de formuler M. Teissier.

M. VERNEUIL a la parole pour une communication sur les *Lésions traumatiques chez les cancéreux*, sujet que l'on s'étonnera peut-être de n'avoir pas déjà vu traiter par lui-même ou par ses élèves. Il demande toutefois la permission de modifier légèrement le titre même de sa communication. En effet, il y a deux définitions du cancer : l'une s'appuie sur l'anatomie pathologique, l'autre sur la clinique. M. Verneuil est trop de son temps pour ne pas accepter la première; mais, s'il est anatomo-pathologiste, il est aussi clinicien, et reconnaît à ce titre qu'il y a des tumeurs de diverses natures qui, au point de vue où il se place actuellement, sont très-analogues au cancer. Il adopte donc ce titre modifié : *Des lésions traumatiques chez les néoplasiques*.

Il y a plusieurs points à considérer : les néoplasmes peuvent être uniques ou multiples; les lésions peuvent porter sur le néoplasme même, ou bien sur le tissu sain : souvent, il s'agit d'un traumatisme chirurgical, car il y a des opérations incomplètes, n'enlevant pas la totalité du néoplasme; cela n'est pas rare, c'est même le cas le plus commun.

Eh bien, il y a des cas où, malgré tout le soin, toute la minutie avec laquelle on a examiné son malade, on le voit mourir peu de temps après l'opération, portant dans le foie, dans les poumons, des dépôts secondaires qu'on n'avait pas soupçonnés. Tous les chirurgiens peuvent citer des cas de ce genre; M. Verneuil, pour son compte, en a réuni 10 dans sa pratique depuis 1854. Il y a de tout dans ces cas : cancer, enchondrome, tumeurs fibro-plastiques, sarcome, lymphadénome, etc. Au point de vue du siége, et par rang de fréquence, on trouve le testicule, le sein, les tumeurs du cou, l'ostéosarcome, et même l'épithéliome, malgré son peu de tendance à la généralisation. En pareil cas, le diagnostic est très-difficile, le pronostic est excessivement grave. Les viscères malades réagissent sur le traumatisme, et réciproquement.

M. Verneuil donne l'analyse très-sommaire des dix cas dont il a parlé; l'un d'eux surtout est remarquable; la malade mourut peu de temps après l'opération, et l'on trouva les trois cinquièmes de la masse pulmonaire remplacés par du cancer que l'on n'avait pas reconnu pendant la vie. M. Verneuil conclut qu'il faut chercher à perfectionner ces diagnostics si importants, et aujourd'hui à peu près impossibles.

M. FLEURY (de Clermont) est étonné que l'on ne trouve pas de troubles fonctionnels mettant sur la voie du diagnostic de ces grandes lésions. Il proteste contre les exemples de grandes opérations que Paris donne à la province.

M. BERGERON se demande aussi comment ces énormes lésions qui détruisent les trois cinquièmes de la masse pulmonaire peuvent passer inaperçues; il ne sait plus, dès lors, quelle confiance il doit mettre dans la percussion et l'auscultation.

M. VERNEUIL répond que la même observation a été faite dans les mêmes termes, il y a environ quatre ans, à la Société anatomique, par M. Rendu, à propos d'une observation analogue de M. Lannelongue; il ne peut dire qu'une chose : cela n'est pas logique, mais cela est.

M. HOUZÉ DE L'AULNOIT s'associe aux conclusions de M. Verneuil sur la difficulté; mais M. Verneuil a parlé du précepte des chirurgiens de la fin du siècle dernier, qui ne voulaient pas qu'on opérât une tumeur lorsqu'il existait en un point quelconque de l'économie une tumeur de même nature; il s'est demandé quelle conduite il fallait tenir à l'égard des ganglions, mais sans se prononcer : M. Houzé de l'Aulnoit voudrait savoir quel est le conseil que donnerait M. Verneuil en pareil cas.

M. VERNEUIL répond qu'il lui est impossible de donner un conseil à ce sujet.

M. Dor dit qu'il y a des cas où l'on peut opérer un cancéreux avec succès; il résume rapidement une observation citée au passage par M. Verneuil, et dans laquelle de Graefe a opéré d'un sarcome de la choroïde avec cellules mélaniques jusque dans le nerf optique, un homme qui n'est mort que neuf ans et demi après, d'un cancer de l'estomac.

M. Potain comprend parfaitement les difficultés du diagnostic des lésions dont parlait M. Verneuil quand il s'agit d'organes profonds, foie, rate, etc. Pour le poumon, cela paraît moins explicable, et cependant cela est : pour s'en convaincre, il suffit d'observer ce qui se passe chez les vieillards, où des lésions étendues passent parfaitement inaperçues. Une autre circonstance peut rendre le diagnostic très-difficile; c'est le cas où, dans un organe double, on se trouve en présence de lésions parfaitement symétriques.

M. Franck fait une communication sur le *diagnostic de la persistance du canal artériel.*

M. Dujardin-Beaumetz, fait en son nom et au nom de M. Proust, une communication sur le *traitement des anévrysmes par l'électropuncture.* Il résume l'observation de six cas dans lesquels cette méthode a donné d'heureux résultats, et il aborde l'exposition du procédé opératoire. On emploie des aiguilles recouvertes, jusque vers la pointe, d'un vernis protecteur, afin d'éviter l'action nocive de l'électricité sur la peau. Ces aiguilles sont en fer afin d'éviter qu'elles ne se rompent. A l'aide d'un petit procédé très-ingénieux, on limite à la longueur voulue la pénétration de l'aiguille. On enfonce 2, 3 ou 4 aiguilles à l'endroit où les battements ont leur maximum d'intensité. La pile employée est celle de Gaiffe. Quant à l'intensité du courant, on suit les règles posées par Ciniselli; mais, contrairement à l'opinion de cet auteur, c'est le courant positif que M. Beaumetz fait passer dans la tumeur. Le courant doit passer par chacune des aiguilles pendant environ cinq minutes; puis on retire les aiguilles, opération qui s'est toujours effectuée sans hémorrhagie et sans accident. Quelquefois la tumeur, à ce moment, devient dure et douloureuse, mais cela est passager.

Les indications et contre-indications se résument en quelques mots : il faut que le diagnostic soit précis, et, à cet égard, la méthode graphique rend de grands services; l'absence d'autres accidents circulatoires augmente l'espoir de la guérison. Des faits qu'il a cités et dont le plus heureux s'est terminé par une guérison complète (service de M. Bucquoy), M. Beaumetz conclut que l'électrolyse peut et doit entrer dans la thérapeutique des anévrysmes de l'aorte.

M. Proust ajoute quelques observations au sujet de l'un des malades cités, lequel a été opéré dans son service. Après l'opération, la tumeur a acquis une tension énorme qui a pu faire craindre un moment sa rupture. Il pense que ce fait était dû à la quantité excessive de collodion qu'on avait employé pour fermer les piqûres. Il donne des renseignements sur l'autopsie du malade, et montre deux planches relatives à l'anatomie pathologique de la lésion.

Les conclusions de M. Proust peuvent se résumer ainsi : 1° la gravité de l'état du malade n'est pas une contre-indication; 2° l'électrolyse paraît déterminer la formation de caillots; 3° il faut éviter de recouvrir la tumeur d'une couche trop épaisse de collodion; 4° pour éviter le décollement, il faut se servir du petit instrument imaginé à cet effet par M. Gaiffe, et dont il donne la description.

M. Letiévant fait une communication sur la *forme et la fonction après certaines opérations sur la face.* L'auteur rappelle ses communications des Congrès de Clermont et de Genève, dans lesquelles il a montré qu'on peut éviter en grande partie la déformation consécutive à la résection du maxillaire supérieur. Il pense qu'on peut arriver à des résultats aussi satisfaisants en modifiant les procédés de rhinoplastie et de résection du maxillaire inférieur. Tous les nez obtenus par les méthodes ordinaires de rhinoplastie, s'écrasent plus ou moins; on a bien essayé de les soutenir par des transplantations osseuses, mais l'édifice s'est écroulé sous la rétractilité de la peau. M. Letiévant construit une charpente métallique en aluminium, composée de deux lames entrecroisées reproduisant la forme d'un nez très-volumineux; il fixe cette charpente sur le squelette de la face et il étale son lambeau sur cet échafaudage; il pense qu'on peut obtenir ainsi des nez très-présentables. Il a fait la remarque que jusqu'à la section du pédicule, la sensibilité de la peau était complète; elle n'existait plus qu'à la périphérie du lambeau après la section. Il a aussi tenté la restauration du maxillaire inférieur, en remplaçant la partie réséquée par un moule en aluminium qui peut être recouvert par les parties molles sans que la suppuration soit augmentée.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

ÉPIDÉMIE

LA FIÈVRE JAUNE AU SÉNÉGAL

On lit dans le *Journal officiel* du 15 septembre :

« Depuis le milieu du mois de juillet, le deuxième arrondissement de la colonie du Sénégal (Gorée, Dakar et Hann) est en proie à une violente épidémie de fièvre jaune.

« Au 6 septembre, date du dernier télégramme reçu par la voie de Saint-Vincent, le nombre des victimes était de 155, chiffre considérable, eu égard à celui de la population européenne. Toutefois, cette même dépêche fait espérer, nous sommes heureux de pouvoir l'annoncer, que l'épidémie est entrée dans la période de décroissance ; car, si les cas sont encore nombreux, beaucoup de malades se rétablissent.

« L'autorité locale a pris, dès le début, toutes les mesures propres à combattre la maladie et à la circonscrire dans le deuxième arrondissement. Les casernes ont été, en partie, évacuées et les troupes mises sous la tente à Hann, à Dakar, au cap Manuel, à la Madelaine. Un cordon sanitaire a été établi au sud de Saint-Louis et de sa banlieue ; grâce à ces dispositions, cette partie de la colonie a été jusqu'à présent préservée de l'invasion du fléau, et elle a pu ainsi rester en communication avec la métropole.

« Ceux des paquebots qui touchent à Saint-Vincent communiquent avec un aviso de l'État venant de Saint-Louis ; ceux qui touchent à Dakar y restent en quarantaine, se bornent à y débarquer des passagers sans en prendre et à échanger la correspondance en observant les précautions d'usage.

« Le ministre de la marine a accordé au gouverneur tous les crédits nécessaires pour l'établissement des camps et pour l'organisation des ambulances. Des médicaments, des rafraîchissements ont été envoyés en abondance, à Dakar, par toutes les occasions.

« Six médecins, un pharmacien, six sœurs de charité sont morts en donnant leurs soins aux malades ; ils ont été immédiatement remplacés, et quatre médecins partiront encore de France pour le Sénégal par le paquebot du 20 septembre, afin d'assurer largement le service des hôpitaux.

« Tous, fidèles aux devoirs professionnels, se rendent avec empressement à leurs postes ; plusieurs ont sollicité cette destination.

« Au milieu de ces graves circonstances, le lieutenant-colonel Canard, qui commande depuis plus de douze ans l'arrondissement de Gorée, donne à tous le plus noble exemple. Calme au milieu du danger, il pourvoit avec une intelligente activité à tous les besoins, et son héroïque attitude relève et soutient les courages. »

FORMULAIRE

POMMADE SALICYLÉE.

Acide salicylique.	3 grammes.
Alcool.	6 —
Axonge récente	30 —

F. s. a. une pommade destinée au pansement des plaies dont la cicatrisation marche lentement, et qui ont besoin d'être stimulées et désinfectées. Elle est également très-utile contre les affections eczémateuses de la face. — N. G.

Éphémérides médicales. — 17 Septembre 1857.

Mort de Guillaume Jouan. Il fut enterré au cimetière Montmartre. C'était le dernier survivant des chirurgiens de l'empereur Napoléon Ier. Il était âgé de 90 ans.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Sur la réclamation d'élèves israélites qui, par suite de la fête du Grand Pardon, n'auraient pu prendre part au concours de l'internat des hôpitaux de Paris, l'ouverture de ce concours, annoncée pour le lundi 7 octobre, est remise au mercredi 9 octobre, à midi.

Agrégation. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu l'arrêté, en date du 23 août 1878, portant qu'il sera ouvert à Paris, le 16 mars 1879,

un concours pour sept places d'agrégés des Écoles supérieures de pharmacie et des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie;

Vu les articles 56 et 73 du statut du 16 novembre 1874, sur l'agrégation des Facultés et des Écoles supérieures de pharmacie;

Arrête ainsi qu'il suit les sujets de thèses que les candidats de chaque section pourront traiter à leur choix :

1° Section de physique, de chimie et de toxicologie.

Première question. — De la propagation de l'électricité dans les corps, sous leurs trois états : gazeux, liquide et solide ; ses actions chimiques.

Deuxième question. — Théorie générale des alcools.

Troisième question. — Étude des alcalis, de l'opium ; leur recherches dans le cadavre.

2° Section d'histoire naturelle médicale et pharmacie.

Première question. — Des appareils glandulaires des végétaux et des produits qu'ils fournissent à la matière médicale.

Deuxième question. — Des insectes et de leurs produits, au point de vue pharmaceutique.

Troisième question. — Méthode d'analyse des eaux minérales.

Quatrième question. — Action de l'air et de la lumière sur les médicaments chimiques.

Cinquième question. — Des extraits et de leurs principes immédiats. Procédés généraux de préparation et d'analyse.

Sixième question. — Des fermentations et des altérations qu'elles déterminent dans les médicaments galéniques.

Fait à Paris, le 12 septembre 1878. A. BARDOUX.

ASCENSION DU MONT CEVEDALE; TROIS VICTIMES. — L'ascension du mont Cevedale vient de donner lieu à une catastrophe épouvantable, sans exemple dans les excursions alpestres, depuis celle du Corvin où périt, comme on ne l'a pas oublié, lord Douglas.

Trois touristes de Berlin, le docteur Salomon, M. Hemitz, négociant, et le docteur Sachs, préparateur du célèbre Du Bois Reymond, s'étaient crus assez bons grimpeurs pour monter à l'assaut de cette cime escarpée sans prendre plus de deux guides. Le chef marchait en tête de la petite colonne et était occupé à tailler une marche dans la neige avec sa hachette. Les trois Berlinois étaient attachés, dans l'ordre que nous venons d'indiquer, à une longue corde que cet homme avait passée comme eux autour de son corps, et qui aboutissait au dernier guide, marchant à l'arrière-garde, derrière le docteur Sachs.

Le docteur Sachs fit un faux pas et tomba lourdement sur cet homme qui ne put le retenir. Alors le chapelet humain fut entraîné par une force irrésistible et glissa vers l'abîme qui était béant à 200 pieds plus bas.

La première victime fut ce guide, qui fut assommé au commencement de la chute. Son cadavre, attaché à la corde, restait en arrière et était traîné comme un corps inerte. Il fut retenu par une anfractuosité de la glace, et les quatre infortuné qui l'entraînaient se virent suspendus un instant au-dessus de l'abîme.

Malheureusement la corde se rompit et les victimes tombèrent presque verticalement dans un précipice profond de 2,000 pieds. . . . .

Par un hasard providentiel, avant la chute définitive, les touristes touchèrent sur une plateforme de glace où la corde s'accrocha encore une fois, mais elle se rompit de nouveau sous le poids de M. Hemitz et du docteur Sachs, dont on n'a pu retrouver les cadavres.

Le docteur Salomon n'était qu'évanoui; quelques heures après il se réveilla et se trouva la jambe cassée, tout contusionné, à côté d'un cadavre, car le chef guide avait été tué dans la chute.

Heureusement, des touristes qui faisaient également l'ascension du Cevedale et qui avaient suivi toutes les péripéties de cette tragédie, avaient donné l'alarme. Des paysans de la vallée voisine parvinrent à retirer le docteur Salomon de sa terrible position un peu avant le coucher du soleil.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 septembre 1878, on a constaté 761 décès, savoir :

Variole, 2 ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 1 ; — Fièvre typhoïde, 25 ; — érysipèle, 6 ; — bronchite aiguë, 28 ; — pneumonie, 24 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 15 ; — croup, 7 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 224 ; — affections chroniques, 341 ; — affections chirurgicales, 44 ; — causes accidentelles, 22.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Ah! si l'on appelle cela des séances de vacances, que deviendrons-nous, malheureux reporters, en pleine saison de travail?

La communication de M. Peter, faite dans la dernière séance, et relative à l'élévation locale de la température aux parties de la peau correspondantes à ce que l'honorable professeur appelle les foyers thermogènes, a suscité deux communications afférentes : l'une, de M. Jules Guérin, qui a exposé des faits intéressants dans lesquels il aurait employé avec succès la cautérisation ponctuée dans des cas de tuberculose commençante; l'autre, de M. le docteur Émile Vidal, médecin en chef de l'hôpital d'Hyères, par laquelle ce très-distingué confrère a raconté que, depuis deux ans, il poursuivait silencieusement l'étude de l'influence de la tuberculose sur l'élévation de la température, et était arrivé aux mêmes résultats que M. Peter. Que M. Vidal se fût présenté huit jours plus tôt à la tribune de l'Académie, et la priorité de la découverte du fait exposé par M. Peter lui appartenait sans conteste.

Pour dédommager, autant qu'il est en nous, M. le docteur Vidal de ce retard malheureux et involontaire, nous publions, au compte rendu de la séance, la note lue par M. Vidal, en faisant remarquer que M. le professeur Peter a l'heureuse chance de voir, à huit jours de distance, sa découverte confirmée par un praticien aussi distingué que M. Vidal.

Passons sur un holocauste de remèdes secrets et nouveaux exécuté par M. Planchon, et qui a précédé un excellent et très-intéressant rapport fait par M. H. Roger sur un mémoire de M. le docteur Delthil, honorable confrère exerçant avec distinction dans la banlieue de Paris, et relatif aux ulcérations sublinguales comme symptôme de la coqueluche.

Avec cette courtoisie et ce ton de critique de bonne compagnie habituels au savant secrétaire annuel de l'Académie, M. Roger a réduit à ses justes proportions la doctrine de M. Delthil. Les ulcérations du frein de la langue dans la coqueluche sont assez fréquentes, il est vrai, mais c'est là un phénomène tout physique, mécanique, produit, pendant les quintes, par la projection de la base de la langue contre des dents mal arrangées, mal disposées, et ce n'est en aucune façon un

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

EXPOSITION DES SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES

Mon savant collaborateur et ami, le docteur Chereau, vous a fort agréablement et utilement promené, cher lecteur, à travers les sections étrangères de notre magnifique Exposition universelle; il vous a fait faire le tour du monde en quelques feuilletons, trop courts et trop peu nombreux assurément pour votre plaisir, et eu égard à l'immense quantité de choses qui méritent d'appeler l'attention dans ces palais du Champ-de-Mars et du Trocadéro qui renferment tant de trésors. Dans l'espace malheureusement trop restreint qui était mis à sa disposition, il a su concentrer, avec le talent et le goût que vous lui connaissez de longue date, tout ce qui était de nature à intéresser le plus vivement le public spécial auquel s'adresse un journal de médecine. Avec un pareil guide, vous ne pouviez manquer de faire de charmantes promenades et de vous instruire en vous amusant.

Je n'ose me flatter, cher lecteur, que vous suivrez avec le même plaisir votre nouveau cicerone, à qui manquent, hélas! toutes les qualités du premier, et à qui incombe maintenant la tâche de faire passer sous vos yeux, dans un rapide tableau, tout ce qui, dans la section française de cette Exposition, mérite le plus d'attirer vos regards ; tâche agréable sans doute, mais périlleuse, pour laquelle, en me la proposant, notre excellent rédacteur en chef a sans doute trop présumé de mes forces, comme moi en l'acceptant, et pour laquelle aussi la bienveillante amitié du trop aimable docteur Simplice, dans l'une de ses dernières *Causeries*,

symptôme essentiel de la coqueluche, à la façon dont l'entend M. Delthil, dont le mémoire, d'ailleurs, recevra les remercîments de l'Académie.

A la lecture de ce rapport a succédé une communication originale et fort humouristique de M. le docteur Mandon, professeur à l'École de Limoges, sur les combinaisons chimiques et thérapeutiques du bichlorure de mercure avec les éléments du lait.

M. le docteur Guéniot, professeur agrégé de la Faculté de Paris, a lu un mémoire sur le prolapsus graisseux de l'abdomen chez les femmes.

Et M. le docteur Reliquet a terminé la séance par une intéressante communication sur les sympexions volumineux d'une vésicule séminale chez un sujet sain.

CLINIQUE MÉDICALE

CANCER DU PANCRÉAS, PROBABLEMENT PRIMITIF; CANCER DU CÔLON TRANSVERSE ET DE LA RÉGION HÉPATIQUE CONTIGUE AU GROS INTESTIN; ICTÈRE PROGRESSIF; OCCLUSION INTESTINALE INCOMPLÈTE AU POINT D'ADHÉRENCE DU GROS INTESTIN AVEC LE FOIE; MÉTÉORISME ABDOMINAL EXCESSIF; MORT.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 mai 1878 (1),

Par le docteur GOUGUENHEIM, médecin du Bureau central.

La nommée N..., âgée de 56 ans, blanchisseuse, est entrée à l'hôpital Temporaire le 30 avril, salle Saint-Joseph, n° 10. Cette femme n'a eu pour tout antécédent morbide qu'un ictère léger qui a duré peu de temps. Elle n'est plus réglée depuis dix ans.

Il y a environ quatre semaines, elle eut du malaise et perdit graduellement ses forces; l'ictère apparut huit jours après, sans autre trouble appréciable. Il devint rapidement assez intense, l'appétit disparut, les forces diminuèrent. Les selles, décolorées, étaient excessivement fréquentes, et, à ce moment, la malade eut des vomissements alimentaires. Le ventre, peu douloureux d'abord à ce moment, devint peu à peu le siége de coliques assez violentes.

Pendant les trois jours qui ont précédé l'entrée à l'hôpital, les douleurs abdominales devinrent plus intenses, le ventre devint plus volumineux; mais, en même temps, au lieu de diarrhée, ce fut la constipation qui domina.

30 avril, soir. La malade éprouve de violentes coliques, l'ictère est intense, le ventre ballonné. Le facies est grippé et l'examen difficile à supporter. La percussion du ventre donne de

(1) Observation recueillie par M. Chatelin, interne du service.

toujours jeunes et toujours attrayantes, a peut-être trop escompté d'avance une indulgence dont je sens sincèrement que j'ai le plus grand besoin.

Ceci dit, cher lecteur, et maintenant que vous voilà bien prévenu de l'insuffisance de votre guide, si vous consentez quand même à le suivre, de quel côté voulez-vous que nous dirigions aujourd'hui notre promenade? Tant de choses sollicitent à l'envi notre curiosité, que l'embarras du choix est très-grand. A l'exposition des sciences anthropologiques, dites-vous? A merveille! c'est justement ce que j'allais vous proposer. Bien des raisons doivent nous porter à consacrer à cette exposition notre première visite. L'anthropologie est une science toute française. Les premières découvertes qui lui ont, pour ainsi dire, donné naissance, ont été faites en France, lorsque Boucher, de Perthes, vint annoncer qu'il avait trouvé, dans les carrières de Saint-Acheul, au milieu des couches de terrain quaternaire, des silex taillés de main d'homme, témoignage irrécusable de l'existence de ce dernier à une époque dont l'antiquité était infiniment plus reculée qu'on ne l'avait cru jusqu'alors. L'année 1859 vit, avec la confirmation de cette grande découverte, la création de la Société d'anthropologie de Paris, la première en date de toutes celles qui existent aujourd'hui dans le monde. Elle fut fondée par une réunion de médecins et de savants, sur l'initiative d'un médecin, M. le professeur Broca, qui n'a cessé, par son action personnelle comme secrétaire général et par ses nombreux travaux, de lui communiquer une impulsion vigoureuse et féconde. Depuis vingt ans, l'anthropologie a fait d'immenses et rapides progrès; des Sociétés spécialement vouées au culte de cette science se sont formées, à l'imitation de celle de Paris, dans la plupart des capitales et autres villes de l'Europe et du monde : Londres, Saint-Pétersbourg, Moscou, New-York, Manchester, Florence, Berlin, Vienne, Stockholm, etc. Dans l'étude de la science anthropologique, la France n'a pas cessé de tenir la tête des nations, et c'est encore à Paris qu'ont été

la sonorité dans presque toutes ses parties. Il est difficile, en raison de ce météorisme, de délimiter le foie, qui semble de ce fait avoir presque disparu. On peut, dans tous les cas, affirmer qu'il n'est pas hypertrophié. La région hépatique n'est pas douloureuse. La malade n'a pas uriné depuis deux jours. Le cathétérisme est pratiqué; on ne retire que 200 grammes d'urine.

1er Mai. Même état le matin; 1 gramme de scammonée; vésicatoire volant à la région hépatique. Les coliques sont légèrement calmées. Un peu plus tard surviennent de nouveau des vomissements de lait caillé et de liquide bilieux; les selles, provoquées par le purgatif, sont liquides, grises, et ne contiennent aucun fragment de calcul.

2 mai. Même aspect; météorisme et ictère augmentant plutôt que diminuant; température, 37°.

3 mai. Sous l'influence d'un purgatif, que paraît nécessiter la tendance à la constipation de la malade, les selles paraissent avoir changé de couleur, mais ce n'est guère qu'en apparence, car, mélangées avec les urines, qui sont très-foncées, elles semblent s'imprégner de la couleur de ces dernières.

4 mai. Légère amélioration de l'état général, mais persistance de l'ictère et du ballonnement; pas d'ascite appréciable. — Lait; potages; eau de Vichy.

5 mai. Même état; la diarrhée semble remplacer définitivement la constipation, et devient telle qu'elle nécessite l'emploi d'une potion diacodée avec 8 grammes de sous-nitrate de bismuth. Les selles sont très-grises. Les urines, examinées depuis plusieurs jours avec l'acide nitrique, révèlent la présence d'une quantité considérable de biliverdine.

6 mai. La diarrhée est arrêtée, mais rien n'est modifié, l'ictère est aussi intense, le ballonnement aussi prononcé. La température est toujours aussi peu élevée. On supprime la potion antidiarrhéique.

7 et 8 mai. Les selles ont changé de nature; elles sont solides, moulées, paraissant toutefois plus petites. A ce moment l'idée d'un cancer de l'intestin et du pancréas nous apparaît assez probable; on donne alors à la malade des matières grasses, du beurre, par exemple, pour examiner les selles.

11 mai. Les symptômes abdominaux s'exaspèrent; le ventre devient très-tendu; les anses intestinales se dessinent sous la peau; l'ictère est d'une intensité excessive; il devient plus sombre. Les selles rendues par la malade sont moulées et toujours très-grises. *Pas de graisse dans les selles.* La malade continue à prendre du beurre; on calme les souffrances par une injection de chlorhydrate de morphine.

13 mai. Pas de selles; même état que précédemment; 25 grammes d'huile de ricin.

14 mai. Évacuation de selles moulées, verdâtres à la surface, colorées par les urines, dans lesquelles elles baignent. *Pas de matières grasses.* Les selles sont d'un très-petit calibre, aplaties; la malade commence à maigrir visiblement. L'état moral est détestable. L'idée d'un carci-

---

fondés le premier musée, la première revue, la première école et le premier laboratoire d'anthropologie. C'est donc à Paris que devait naturellement revenir l'honneur d'inaugurer la première exposition des sciences anthropologiques; à cette exposition, la France occupe sans doute la plus grande place, mais il faut reconnaître aussi que la plupart des nations civilisées y ont envoyé un contingent précieux dont nous devons leur être infiniment reconnaissants.

Il faudrait plusieurs volumes, non pour décrire tous les objets, toutes les pièces contenues dans ces galeries, mais seulement pour en dresser la liste complète. Une classification bien méthodique n'a point dû présider à l'arrangement de tous ces objets, et l'impression que l'on ressent au premier coup d'œil est celle d'un véritable chaos. Dans cet immense amas d'ossements, de crânes, de silex taillés, de pierres polies, d'os travaillés, et autres objets recueillis de toute part, on a peine à se reconnaître, bien que tout soit rangé avec soin, et dans le plus bel ordre apparent, dans de belles vitrines. Aucun fil conducteur ne vient guider le promeneur inexpérimenté, privé de livret, au milieu de ce dédale rempli de richesses devant lesquelles il passe sans se douter de leur extrême valeur scientifique. Il faut être déjà familiarisé avec les notions anthropologiques pour comprendre quelque chose à ces vestiges des âges qui ont précédé l'histoire. Les pièces appartenant à l'archéologie préhistorique encombrent les vitrines des galeries de l'Exposition et y produisent un peu l'effet d'une abondance stérile. L'attention se fatigue à l'examen de cette multitude d'objets inutilement répétés. Un choix judicieux parmi cet amas indigeste et un arrangement méthodique des objets choisis eussent singulièrement soulagé l'esprit du visiteur et facilité sa tâche.

Quelques définitions brèves et claires, quelques indications succinctes écrites sur des pancartes placées devant les vitrines n'eussent pas été de trop. Une exposition publique d'anthropologie s'adresse non aux savants de profession, mais au grand public, qui est censé ne pas

nome de l'intestin devient de plus en plus nette; le caractère des selles et le météorisme constant sont une preuve irrécusable de cette opinion.

La malade maigrit sensiblement, et on commence à observer un peu d'œdème des membres inférieurs. Pas de fièvre.

17 et 18 mai. Évacuation spontanée de selles moulées, ayant le même caractère et le même aspect. Anorexie et vomissement de matières alimentaires; même état du ventre; douleurs abdominales parfois très-vives. L'exploration rectale démontre la présence d'une grande quantité de matières fécales molles dans cet intestin.

19 mai. On observe à la surface du ventre une circulation collatérale assez évidente.

20 mai. La malade, constipée depuis deux jours, est purgée avec 50 centigrammes de scammonée.

21 mai. Diarrhée, véritable débâcle; pas de diminution de ballonnement. Le ventre a 93 centimètres de diamètre au niveau de l'ombilic, 73 centimètres à la base du thorax. On ne peut constater la présence du foie à sa place habituelle; la matité hépatique est d'une étendue très-restreinte, 4 à 5 centimètres environ. L'organe est-il petit? ou bien est-il déplacé? La dernière hypothèse est probable.

22 mai. La malade succombe dans la prostration la plus complète, et sans la moindre souffrance. Le ventre a toujours conservé le même volume. L'apyrexie a été constante.

AUTOPSIE. — 23 mai. Le corps a la même coloration que pendant la vie, et le ballonnement abdominal est aussi considérable.

A l'ouverture de l'abdomen, il s'écoule environ un demi-litre d'une sérosité couleur acajou. L'intestin grêle est distendu outre mesure, ses parois sont injectées, et il est rempli d'une bouillie grisâtre et épaisse, semblable aux matières fécales évacuées pendant la vie. Cette distension de l'intestin s'étend au cæcum et au côlon ascendant; mais, à partir du point où le côlon transverse est adhérent au foie, le reste du gros intestin est affaissé et ne contient guère que des sécrétions muqueuses, d'un jaune grisâtre. L'estomac n'est pas distendu.

Le foie ne déborde pas les fausses côtes; il n'est pas hypertrophié; à la coupe, il est imprégné de bile; les canaux biliaires sont dilatés, et l'organe présente une coloration jaune verdâtre, très-prononcée.

C'est au bord antérieur de cet organe qu'adhère le côlon transverse, et ce bord, une partie de la face inférieure, une petite partie de la face convexe, sont le siége d'une tumeur carcinomateuse parfaitement localisée, de la grosseur du poing.

Le côlon transverse est serré par ce tissu pathologique, et il résulte, de cette constriction, un canal étroit, admettant à peine l'extrémité du petit doigt, une occlusion incomplète, en un mot. Non-seulement le côlon adhère au foie, mais le duodénum et le pancréas lui sont aussi contigus; il existe entre ce dernier organe et le foie une sorte de pont de tissu cancéreux.

Le côlon transverse est manifestement épaissi au niveau de la partie adhérente au foie, ses

---

connaître un mot de cette science encore nouvelle, d'ailleurs, puisqu'elle ne date guère que de vingt ans.

Ces critiques, j'ai hâte de le dire, ne sauraient atteindre les membres de la commission, et, en particulier, ceux qui ont porté tout le poids de l'organisation de cette première exposition anthropologique. Il convient, au contraire, de rendre un public hommage à ces organisateurs courageux, parmi lesquels il faut citer au premier rang MM. Cartailhac, de Mortillet, le docteur Paul Topinard, qui par leur admirable activité sont parvenus, malgré des impédiments de toute sorte, à opérer en quinze jours le déballage et le classement de cette innombrable quantité d'objets, tâche dont les difficultés ont dû au premier abord leur paraître insurmontables, et devant laquelle eussent reculé des hommes moins zélés et moins intrépides.

L'exposition anthropologique comprend, avec l'anthropologie proprement dite et l'anthropologie comparée, l'archéologie préhistorique, l'ethnographie, la démographie et la linguistique, toutes sciences tributaires comme tant d'autres de l'anthropologie. La linguistique n'est malheureusement représentée que par quelques livres et quelques cartes; elle prendra sa revanche à la prochaine Exposition.

Notre savant confrère, le docteur Bertillon, a trouvé dans sa fille, Mlle Jeanne Bertillon, une digne interprète de ses travaux de démographie, qui ont tant contribué à la formation et à l'avancement de cette science nouvelle. Les cartes démographiques dressées avec un soin intelligent par Mlle Bertillon font connaître les résultats des études et des recherches de son père relatives à la démographie de la France, à la démographie comparée de la France et de l'Europe, à la géographie médicale, c'est-à-dire à la distribution géographique des principales maladies, voie dans laquelle M. Bertillon s'est montré l'heureux et habile continuateur du savant et regrettable docteur Boudin. Les résultats des travaux de M. Bertillon représentent une

parois sont aussi très-indurées, blanchâtres; on n'observe ni ulcération ni fongosités à la face interne.

Le duodénum se trouve englobé dans la tumeur et il est rétréci dans un point de son trajet, qui correspond à l'union de la première avec la deuxième portion de cet intestin. Pas d'ulcération de la muqueuse. La tête du pancréas est le siége d'une induration marquée; à la coupe, le tissu normal a presque entièrement disparu pour faire place à une tumeur jaunâtre, très-dure à la coupe.

Le canal cholédoque est englobé dans son trajet pancréatique par ce tissu lardacé, qui l'étreint assez pour permettre à peine à un stylet de franchir le conduit; au-dessus de la partie rétrécie, le canal est dilaté et rempli d'un liquide légèrement visqueux, légèrement citrin; tous les canaux biliaires sont dilatés et remplis du même liquide. Pas d'abcès biliaires. La vésicule et le canal cystique sont légèrement dilatés. Près du hile du foie, un gros ganglion carcinomateux est adhérent à la veine porte, qu'il comprime légèrement.

Examen des organes thoraciques. — Cœur petit, chargé de graisse; l'orifice auriculo-ventriculaire droit mesure au moins 12 centimètres; les parois de l'oreillette correspondante possèdent des colonnes charnues bien plus considérables qu'à l'état normal; le ventricule droit paraît dilaté; l'orifice tricuspide est insuffisant; les valves sont très-petites.

Poumons. — Congestionnés aux bases. Au sommet droit, quelques cavernules remplies de sang, et quelques noyaux crétacés disséminés.

Le poumon gauche est plus induré aux bases que le poumon droit; il semble même être le siége d'une véritable hépatisation grise à ce niveau. (Pendant la vie de la malade, deux ou trois jours avant la mort, on avait constaté du souffle à la base gauche.)

RÉFLEXIONS. — La description détaillée de l'autopsie de ce cas remarquable ne peut guère nous renseigner sur le point de savoir quel est l'organe qui a été envahi le premier, la tumeur englobant à la fois le pancréas, l'intestin et le foie.

Nous pouvons toutefois affirmer que le foie a été envahi secondairement, l'organe n'étant intéressé que dans la partie contiguë à l'intestin; il est certain que, si le foie avait été envahi primitivement, cet organe aurait pris un développement énorme, ce qui n'a pas eu lieu dans notre cas; et le néoplasme, au lieu d'être isolé dans un point de l'organe, se serait disséminé bien davantage dans le parenchyme.

Mais l'embarras est autrement grand, si nous envisageons l'intestin et le pancréas. La lésion du gros intestin est bien limitée; on n'observe pas d'ulcération à la face interne, et l'on sait que, dans le carcinome de l'intestin, cette lésion est bien commune et la diarrhée excessive qui en est la suite, un accident habituel de

---

somme d'études patientes, de recherches persévérantes, de vues sagaces, de calculs laborieux et difficiles dont peu d'hommes sans doute sont capables, car, à part les nombreuses et belles cartes de Mlle Jeanne Bertillon, nous ne trouvons à noter dans la partie démographique de l'exposition anthropologique que les cartes statistiques du département de l'Yonne par M. Bordier, les cartes de M. Levasseur sur la densité de la population en France et dans le monde entier, enfin celles de M. Ricoux sur la démographie de l'Algérie.

L'ethnographie ou description des divers peuples, branche de l'anthropologie qu'il ne faut pas confondre avec l'ethnologie, qui traite d'une manière générale de leur origine, de leur distribution et de leur mélange, l'ethnographie, disons-nous, est représentée, en ce qui concerne les peuples étrangers à l'Europe, par des photographies et des gravures reproduisant les types des diverses tribus ou peuples de l'Afrique, de l'Asie, de l'Amérique et de l'Océanie, ainsi que par des produits de l'art et de l'industrie de ces peuples. L'ethnographie de l'Europe présente bien des lacunes. A part la Pologne, qui a exhibé entre autres raretés un groupe varié de costumes galiciens et un magnifique bas-relief en porcelaine peinte, œuvre du sculpteur Godebsky, représentant tous les types de l'Europe; à part encore la Russie, qui attire le public devant son groupe de mannequins habillés et de figures fort bien exécutées de Lapons, de Samoyèdes, d'Afghans, de Tziganes et autres races si nombreuses qui peuplent l'immense étendue de cet empire; à part l'Autriche, qui montre de très-jolis modèles de maisons, d'habitations et de fermes des différentes provinces, ainsi que des photographies coloriées des types du Tyrol et de la Transylvanie; à part, disons-nous, l'exposition ethnographique des sections polonaise, russe et autrichienne,

Le reste ne vaut pas l'honneur d'être nommé.

cette affection. Chez notre malade, au contraire, la diarrhée a été exceptionnelle, et les troubles intestinaux plutôt consécutifs que primitifs.

Nous pencherions plus volontiers vers l'idée d'un cancer primitif du pancréas, et la lecture de notre observation semble être en rapport avec cette hypothèse.

En effet, quel a été le premier signe de cette maladie? L'ictère, qui s'est développé après une huitaine de jours de malaise et d'affaiblissement; et depuis cet ictère est devenu de plus en plus foncé.

Ce n'est que dix à quinze jours plus tard que les troubles abdominaux, les coliques violentes, le météorisme excessif, se sont manifestés. Il y a donc, dans la série de ces symptômes, une chronologie qui milite sérieusement en faveur de notre opinion.

Nous devons faire observer que, cette supposition admise, nous avons recherché si, chez notre malade, les selles contenaient de la graisse non émulsionnée; nous n'avons pas trouvé ce signe précieux.

Mais est-il vraiment possible d'admettre que les choses se passent identiquement chez un animal dont la fonction pancréatique est subitement entravée par l'expérimentation, et chez un cancéreux dont les fonctions de nutrition sont, par le fait de la maladie, profondément altérées? Je pose cette question sans la résoudre.

Je termine ces réflexions en me demandant si, au point de vue de la pathologie du pancréas, si obscure jusqu'ici, cette observation ne pourrait pas me permettre de poser quelques jalons cliniques.

Il est évident que, chez un sujet dont la santé est troublée *depuis peu de temps*, la présence d'un ictère progressif, sans accompagnement des symptômes qui font penser à une lithiase biliaire, doit avoir une grande valeur, surtout quand ce malade est âgé, quand son foie n'est pas hypertrophié, quand, en même temps que l'ictère progresse, les forces se perdent et la cachexie devient excessive. Il n'est pas absolument nécessaire d'exiger la présence des matières grasses dans les selles, phénomène qui, certainenent en clinique, doit être moins constant qu'en physiologie. Le diagnostic du cancer pancréatique, s'il n'est pas encore absolument facile, pourra être tenté quelquefois avec chance de succès, si toutes les causes d'ictère sont écartées, et si l'on tient compte des quelques signes sur lesquels je viens d'attirer l'attention.

La France, en particulier, n'est représentée, ethnographiquement, que par un petit groupe légèrement ridicule de poupées affublées de costumes dauphinois. Exceptons, toutefois, trois belles statues, en marbre, onyx et bronze, de femmes fellahs et arabes, et six mannequins habillés, avec figures, de types arabes d'Algérie. Mais la France prend sa revanche, et une revanche éclatante, dans l'anthropologie ou archéologie préhistorique. Elle est à peu près sans rivale par sa magnifique collection de crânes des diverses races qui ont occupé son sol depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours : Celtes, Kymris, Gaulois, Romains, Auvergnats, Bretons, Savoyards (trois groupes, pour le dire en passant, chez lesquels le type celte s'est conservé dans sa pureté primitive), Burgondes, Berrichons, Vosgiens, Aveyronais, Basques, Alsaciens, Corses, etc. ; crânes de l'époque mérovingienne et de l'époque carlovingienne; crânes brachycéphales et dolichocéphales, etc., etc.

(*A suivre.*) Dr A. Tartivel.

L'état sanitaire des troupes a Chypre. — Le *Globe*, de Londres, publie le télégramme suivant qui a été adressé au ministère de la guerre par le chirurgien en chef, sir A. Horne, datée de Larnaca :

« Le 71e régiment campé dans la vallé de Dali a eu une recrudescence de fièvre rémittente. Il y a eu 38 admissions à l'infirmerie dans l'espace de deux jours. Nous avons actuellement 87 malades à l'hôpital de Dali. Il y a eu hier un décès, ce qui en porte le nombre à 13 depuis le débarquement. Le 101e régiment, à Larnaca, est aussi atteint largement. Les soldats du génie sont fort malades. Vingt-cinq pour cent des hommes sont frappés, et sur 2,640, il y en a 307 à l'hôpital. J'ai été moi-même malade; mais je suis rétabli maintenant. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 septembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Mignot (de Chantelle), accompagnant l'envoi d'une observation de petite vérole noire ou variole compliquée de purpura hemorrhagica. (Com. des épidémies.)

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que M. Baudrimont, membre correspondant, assiste à la séance.

—

M. GUBLER présente, au nom de M. le docteur Drouineau, une brochure intitulée : *Assistance aux filles mères et aux enfants abandonnés.*

M. RICHE présente deux brochures dont il est l'auteur, l'une ayant pour titre : *Mémoire sur le dosage du manganèse, du plomb, du cuivre, du zinc et du nickel, et sur l'analyse des alliages de ces métaux;* l'autre : *Dosage des petites quantités de manganèse et recherche de ce métal dans le sang, le lait et l'urine.*

M. LARREY, au nom de M. le docteur Plassard (de Roanne), présente une observation imprimée d'*exostose volumineuse de la face interne du bassin, chez une femme enceinte, détruite par les caustiques.*

—

M. Jules GUÉRIN, à l'occasion du procès-verbal, lit la note suivante : *Traitement de la tuberculose pulmonaire par la cautérisation ponctuée. — Allaitement artificiel.*

A l'occasion des intéressantes recherches de notre collègue M. Peter, sur la température locale dans la tuberculose pulmonaire, j'ai indiqué incidemment l'emploi que j'avais fait, depuis longtemps, de la *cautérisation ponctuée* dans le traitement de cette maladie.

Le hasard m'a mis à même de revoir et de pouvoir présenter à l'Académie une jeune dame guérie depuis cinq ans d'une phthisie tuberculeuse confirmée, ayant offert tous les caractères de la maladie, et offrant aujourd'hui ceux de la guérison.

Indépendamment d'une hémoptysie revenant à de courts intervalles, d'altérations caractéristiques du bruit respiratoire, de matité au sommet du poumon droit, d'état fébrile presque continu et d'un amaigrissement considérable, la malade présentait, sous la clavicule du même côté, une dépression que je considère, lorsqu'elle accompagne les précédents symptômes, comme l'indice le plus certain d'une imperméabilité du poumon en ce point par infiltration tuberculeuse.

Or, sous l'influence de la cautérisation ponctuée répétée deux fois la semaine, associée à l'emploi semi-quotidien d'une légère purgation saline (un verre d'eau de Pulna ou 20 gram. de sulfate de soude) et l'usage ordinaire d'un macéré de quinquina mêlé à deux tiers de bon vin, j'ai vu graduellement disparaître, en moins d'une année, tous les symptômes de la maladie. Partie pour la campagne à la fin de son traitement, Mme W... en est revenue, trois mois après, ayant augmenté de 7 kilog.

La guérison de Mme W... ne s'est pas démentie depuis; elle a eu deux enfants robustes, et malgré la fatigue de ses deux grossesses elle reste aujourd'hui, après cinq années, depuis son rétablissement, sans autre souvenir de sa maladie qu'un peu de dépression sous-claviculaire.

En attendant le travail développé que je me propose de soumettre à l'Académie sur les déformations du thorax dans la phthisie pulmonaire, et le traitement de cette affection par la cautérisation ponctuée, je crois utile de résumer, dès aujourd'hui, dans quelques propositions, les résultats que j'ai obtenus par l'emploi de cette méthode :

1° La tuberculose pulmonaire s'annonce généralement par une dépression sous-claviculaire caractérisée.

2° Cette dépression, qui coïncide avec un défaut d'expansion pulmonaire en ce point, et avec toutes les modifications corrélatives du bruit respiratoire, est le résultat de la pression atmosphérique extérieure, laquelle ne se trouve plus balancée par l'expansion pulmonaire, c'est-à-dire la pression intérieure.

3° La cautérisation ponctuée, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire à la première période, agit non comme révulsif, mais en réveillant dans le poumon la vitalité, dont l'abaissement successif est la véritable cause initiale du dépôt tuberculeux.

Voici le moule de la poitrine de la personne dont je viens de résumer l'observation :

Tout le monde pourra vérifier sur ce plâtre la dépression caractéristique dont je viens de parler.

Pour corroborer l'observation précitée, voici un second moule fourni par une autre personne également guérie de tuberculose par la cautérisation ponctuée. La surface de la peau porte encore les traces des petites brûlures de la cautérisation ponctuée, ainsi que la dépression caractéristique de la maladie.

Allaitement artificiel. — Je profite de la même occasion pour placer sous les yeux de l'Académie le second enfant de la dame dont il vient d'être question; c'est un des plus beaux spécimens de l'allaitement artificiel bien dirigé.

Cet enfant, quoique exceptionnellement bien développé pour son âge, n'offre rien de bien extraordinaire; mais il est le douzième enfant élevé de la même manière par la même personne, et avec le même succès. Voici donc 12 enfants allaités artificiellement, et qui tous ont été rendus à leurs parents en bonne santé. M. le docteur Avenel, vaccinateur du canton de Gisors, pourra en témoigner.

Voici, en deux mots, la manière de procéder de la nourricière :

Continuant les traditions de sa mère, qui avait élevé beaucoup d'enfants de la même façon, la femme X... donne du lait coupé avec de l'eau d'abord, puis avec de l'eau panée pendant trois ou quatre mois. A cette époque, elle commence à ajouter au lait un peu de pain ou de biscote; puis viennent successivement les petits potages au beurre et au bouillon. Ce n'est que vers un an que l'enfant commence à sucer de la viande et en petite quantité; mais toujours avec du lait matin et soir. Si dans le cours de la nourriture il survient de la diarrhée verdâtre, elle administre à plusieurs reprises de petites quantités de sirop de chicorée.

Ces faits, qui ne sont que la continuation et la confirmation de ceux que j'ai communiqués précédemment à l'Académie, me paraissent de nature à dissiper les préventions provoquées contre l'allaitement artificiel par ceux qui l'emploient mal ou ne l'emploient pas du tout.

—

M. le docteur Émile Vidal, médecin en chef de l'hôpital d'Hyères (Var), lit une note *Sur l'élévation de la température du tégument externe au niveau des portions du poumon dans lesquelles il existe des tubercules en évolution* :

Messieurs, j'ai lu, dans le compte rendu de la séance de l'Académie de médecine du 10 septembre 1878, la communication de M. le professeur Peter, et j'y ai trouvé la confirmation des observations que j'ai faites depuis plusieurs années sur l'élévation de la température du tégument externe au niveau des portions du poumon dans lesquelles il existe des tubercules en évolution.

En effet, j'ai remarqué depuis longtemps, en auscultant des phthisiques, l'élévation anormale de la température sur certains points bien circonscrits des parois de la poitrine; l'observateur éprouve alors une sensation de chaleur brûlante; cette remarque m'a conduit à l'idée de l'observation thermométrique.

Il y a plus de deux ans, je fis part de mon observation à un membre de l'Académie de médecine, M. le docteur Tarnier, qui se trouvait à Hyères; je lui demandai même si le fait avait déjà été signalé; M. Tarnier me répondit négativement, et m'engagea à poursuivre mes recherches.

Dans le but de rendre les observations thermométriques plus faciles pour le médecin et moins ennuyeuses pour le malade, j'ai fait fabriquer l'année dernière, par M. Collin, un petit instrument dont voici la description :

Ses avantages sont les suivants : La cuvette est aplatie ; elle a près de 2 centimètres de diamètre; elle est par conséquent en contact avec une surface plus large, ce qui augmente sa sensibilité; elle est en outre légèrement coudée à son point de jonction avec la tige, de façon à pouvoir s'appliquer facilement dans les espaces intercostaux, si profondément déprimés chez certains malades; de plus, la forme générale de l'instrument permet son application à plat sur la poitrine sans que, pour cela, il soit nécessaire d'enlever les vêtements, qualité très-appréciable, si l'on a égard aux abondantes transpirations, ainsi qu'à la grande impressionnabilité des phthisiques.

Il n'entre nullement dans ma pensée de soulever une question de priorité; elle me semble tranchée en faveur de M. le professeur Peter, puisque, le premier, il a publié le résultat de ses observations; qu'il me soit pourtant permis de venir modestement confirmer ses conclusions et d'y ajouter quelques remarques personnelles que j'ai eu l'occasion de faire en observant de nombreux malades chez lesquels j'ai relevé la température à l'aide du thermomètre dont j'ai parlé plus haut.

Dans la tuberculisation pulmonaire, aussitôt qu'un noyau de tubercules entre en évolution et à partir seulement de ce moment, on peut constater une augmentation de la température

de la peau correspondante. Cette augmentation persiste pendant tout le temps de la période inflammatoire pour cesser avec elle, soit que la congestion ait disparu spontanément, soit qu'elle ait été enrayée par les révulsifs, soit enfin que la fonte ait commencé.

L'élévation de la température de la peau correspond si bien à l'inflammation interne, qu'il est possible de dessiner exactement avec le thermomètre le pourtour d'une caverne lorsque des tubercules péri-caverneux entrent à leur tour en évolution.

A mesure que le thermomètre s'éloigne du point de la peau qui correspond au foyer interne, la température diminue graduellement pour redevenir normale à une distance qui varie de 4 à 5 centimètres.

En général, je n'ai pas constaté une élévation de température locale de plus de 2° par rapport à celle prise sous l'aisselle du malade. M. Peter a signalé, il est vrai, des températures plus élevées, surtout dans les pneumonies caséeuses; je n'ai pu observer qu'un seul cas de ce dernier genre et je n'ai pas remarqué de différence.

Au moment de l'élévation de la température, la peau est presque toujours sèche.

Toute élévation dans la température locale est liée à une accélération du pouls; l'intensité de la fièvre est alors en rapport avec le volume du noyau tuberculeux qui entre en évolution, elle dure aussi longtemps que la période aiguë de la congestion. Ces phénomènes atteignent leur plus haut degré de développement dans la phthisie galopante.

Dans l'hémoptysie active, c'est-à-dire celle qui est généralement le prodrome de la période inflammatoire, il est très-rare de ne pas constater une élévation de la température sur la surface tégumentaire qui correspond au foyer pulmonaire.

Dans l'hémoptysie passive, je veux dire celle qui se produit dans l'intérieur d'une caverne, l'élévation de la température constitue l'exception.

Sur le même malade, l'élévation de la température locale est toujours plus forte dans la congestion sèche que dans celle qui est suivie d'hémoptysie, cette dernière jouant, je crois, le rôle d'une saignée locale.

Dans les hémoptysies abondantes, alors même qu'il y a un abaissement de la température générale, on peut constater une légère augmentation de la chaleur locale.

En thèse générale, je crois que l'élévation de la température locale est produite non point tant par la quantité de sang qui afflue dans un organe, que par la difficulté que ce liquide éprouve à retourner de la périphérie vers le centre circulatoire; il semblerait que toutes les fois que dans les capillaires le sang artériel éprouve de la difficulté à pénétrer dans le réseau veineux, il y a production de chaleur. A ce sujet, l'élévation moindre de la température dans les congestions pulmonaires suivies d'hémoptysie me paraît constituer un argument d'une grande valeur, puisque, dans ce cas, la déchirure vasculaire permet au liquide sanguin de s'écouler librement.

—

M. Planchon, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. Henri Roger, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gueneau de Mussy et Moutard-Martin, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Delthil, ayant pour titre : *Note sur l'ulcération diphthéroïde de la coqueluche; de sa valeur, de sa fréquence, de ses rapports avec la maladie.*

Les praticiens, et surtout ceux qui sont particulièrement adonnés à la pathologie infantile, savent que, dans certains cas de coqueluche, on observe sous la langue une ulcération du frein. Quelques observateurs, et M. Delthil entre autres, ont voulu y voir un phénomène presque constant de la coqueluche, initial, antérieur aux quintes, lié aux différentes phases de la maladie et qui en serait le caractère spécifique, au même titre que l'exanthème dans les fièvres. La plupart des auteurs (MM. Bouchut, Devilliers, Camberini), et M. H. Roger en particulier, n'y voient qu'une lésion chirurgicale, produite par une action mécanique, le frottement et l'usure du frein contre les dents incisives inférieures quand la langue est projetée violemment hors de la bouche dans les fortes quintes.

De l'examen des travaux publiés sur ce sujet, et de nombreuses observations personnelles recueillies pendant de longues années, à l'hôpital et en ville, M. H. Roger déduit les conclusions suivantes :

« 1° L'*ulcération sublinguale* est une lésion propre à la *coqueluche*, et comme elle ne peut se produire qu'à la suite de fortes quintes, elle devient un signe presque certain de coqueluche confirmée, intense et conséquemment plus ou moins grave.

2° Elle n'est que le résultat d'un *traumatisme* : les conditions matérielles indispensables à son développement sont, pendant les *quintes violentes*, la *propulsion de la langue* hors de la

bouche, le heurt de sa face inférieure contre les dents et le *frottement répété du frein sur le bord libre des incisives.*

3° Une des preuves de cette action mécanique est le rapport qui existe entre l'intensité des quintes et l'ulcération : car celle-ci ne se forme qu'alors que les accès convulsifs sont bien établis; elle persiste aussi longtemps qu'ils gardent leur violence, et elle se cicatrise dès qu'ils la perdent (la coqueluche elle-même étant en décroissance, mais non guérie).

4° Ce qui prouve surtout qu'il s'agit d'un traumatisme, ce sont les caractères physiques de la lésion, qui sont ceux d'une coupure, d'une déchirure; son siége presque exclusif au frein, le plus directement exposé à se blesser aux dents qu'il rencontre; ses variétés de fréquence, de situation et d'aspect, à la face inférieure de la langue, dépendantes du nombre, de la forme et de la disposition des dents tranchantes du petit coquelucheux, les incisives médianes étant les plus offensives.

5° Ce qui prouve enfin de la façon la plus positive la réalité et la nécessité d'une action traumatique, c'est l'absence de l'ulcère (même chez les jeunes enfants dont la mâchoire inférieure est armée de dents acérées) dans les cas où la couqueluche est bénigne, où les quintes sont légères et courtes, et par conséquent sans projection de la langue; c'est encore son absence, même dans les formes les plus véhémentes de la maladie, chez les édentés de tout âge, soit les allaités dont la dentition n'est pas commencée, soit les enfants plus âgés qui viennent de perdre leurs premières dents. La lésion fait toujours défaut dans la coqueluche qui atteint les enfants pendant les premières semaines, les premiers mois de la vie, avant la pousse des incisives du bas. Sans dents offensives, pas de blessure possible, et conséquemment *pas d'ulcération sublinguale avant la première dentition* : c'est une loi de la clinique.

6° L'ulcère du frein ne saurait être considéré comme une manifestation morbide qui, élément constitutif de la pyrexie, en montrerait la spécificité, car il n'a lui-même rien de spécifique : loin d'être constant, il ne se rencontre que dans la moitié des cas ; il n'apparaît pas au début, comme les éruptions dans les fièvres, mais après un temps fort variable ; il suit les quintes et ne les précède jamais. — On ne peut le regarder comme un exanthème, puisqu'il ne commence ni par une vésicule, ni par une pustule, ni par une simple tache, ni une plaque diphthéroïde, encore moins une pseudo-membrane : c'est d'abord une érosion, une coupure transversale qui devient plaie, puis ulcère, et celui-ci se couvre d'un produit pultacé blanc ou grisâtre, mou ou induré, très-dissemblable, à la vue et au microscope, de la fausse membrane de la diphthérie. — Si l'on observe la lésion presque exclusivement dans les coqueluches graves, c'est que la véhémence des quintes augmente et renforce les conditions du traumatisme qui en est la cause productrice ; mais, par elle-même, elle est sans valeur aucune pour le pronostic.

7° Ce serait une grande erreur que de croire à un rapport de genèse entre la coqueluche et la lésion sublinguale, et d'assimiler l'ulcère du frein « au chancre de la syphilis, aux aphthes de l'entérite, aux lysses de la rage. »

8° L'importance de l'ulcère du frein est nulle au point de vue de la pathologie générale, puisqu'il n'est qu'un accident local et un incident de la maladie ; mais, comme on ne le rencontre dans aucune autre affection, il devient, dans certains cas donnés, un symptôme capital; signe certain de coqueluche, et ordinairement d'une coqueluche intense, il acquiert alors une grande valeur sémiotique. »

Après ces objections qui s'adressent au théoricien, le rapporteur du travail de M. Delthil rend justice au praticien; après l'avoir critiqué sur l'interprétation des faits, il le loue pour la collection même des faits curieux consignés dans son mémoire. Il propose à l'Académie de voter des remercîments à l'auteur de la *Note sur l'ulcération diphthéroïde* de la coqueluche, et le dépôt très-honorable de son travail aux archives. Ces conclusions favorables sont adoptées.

—

M. Mandon, candidat au titre de membre correspondant, fait une communication sur les combinaisons chimiques et thérapeutiques du bichlorure de mercure avec les éléments du lait.

Cette communication est renvoyée à une commission composée de MM. Riche, Ricord et Gubler.

—

M. Guéniot lit un travail intitulé : *Du prolapsus graisseux de l'abdomen chez la femme.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Il existe, particulièrement chez la femme, une altération morbide de la paroi abdominale, que l'on peut désigner sous le nom de *prolapsus graisseux*, et qui, jusqu'à ce jour, n'a pas attiré, comme elle le mérite, l'attention des cliniciens;

2° Cette affection, anatomiquement caractérisée par la surcharge graisseuse du tissu cellulaire, de même que par l'exubérance, le défaut de ressort et la chute des couches superficielles

(*tablier hypogastrique*), présente comme symptômes principaux : Une tension exagérée des muscles de la région, des douleurs lombaires et inguinales, une sensation de malaise abdominal qui, suivant l'expression des malades, « porte au cœur », et enfin, pendant la marche ou la station verticale, un état de faiblesse générale qui rend les femmes plus ou moins impotentes ;

3° Le prolapsus graisseux s'observe généralement chez les femmes robustes, pourvues d'un grand embonpoint et qui ont eu des grossesses plus ou moins nombreuses, sans prendre à leur suite certaines précautions d'hygiène que cette répétition rendait indispensables ;

4° Le pronostic de cette affection, quoique sans gravité réelle, ne laisse pas que d'offrir toutes les conséquences d'une fâcheuse infirmité, surtout si, comme il arrive fréquemment, un autre état morbide de l'abdomen coexiste avec le prolapsus, et si ce dernier reste méconnu ou non traité ;

5° Le diagnostic, cependant, est des plus faciles : une large éventration, ou bien cette autre forme de prolapsus, que j'ai qualifiée de *pariéto-viscérale*, pourraient seules prêter à confusion ; or, pour éviter l'erreur, il suffit d'apporter à l'examen clinique un peu d'attention ;

6° Au point de vue thérapeutique, tantôt il convient de préserver du prolapsus les femmes qui s'y trouvent prédisposées, ce que l'on obtient à l'aide du *traitement préventif ;* tantôt, la lésion étant confirmée, celle-ci réclame l'emploi d'un agent mécanique local et d'une hygiène générale appropriée (traitement curatif) ;

7° Pour être efficace, l'agent de contention doit satisfaire à deux indications fondamentales, à savoir : *a.* relever, puis soutenir la masse prolapsée de manière à supprimer les tractions qu'elle exerce sur les lombes et sur l'hypochondre droit ; *b.* suppléer les couches tégumentaires dans l'appui qu'elles devraient fournir aux muscles sous-jacents pour supporter le poids des viscères abdominaux ;

8° Enfin, grâce au point d'appui qu'elle prend sur les épaules, de même qu'à la fermeté élastique de son tissu, la ceinture abdominale dont j'ai donné la description et la figure semble particulièrement propre à remplir fructueusement ce doube office. »

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Devilliers et Blot.)

—

M. Reliquet, en son nom et au nom de M. Cadiat, lit une note intitulée : *Sympexions volumineux d'une vésicule séminale chez un sujet sain. Pièce anatomique.*

En 1874, l'un de nous, Reliquet, a eu l'honneur de lire devant l'Académie l'observation d'un cas d'oblitération du canal éjaculateur gauche par des sympexions de la vésicule séminale. Il a présenté à l'Académie des sympexions évacués dont l'examen microscopique avait été fait par notre maître, M. le professeur Ch. Robin. — Il a observé, depuis, deux nouveaux faits d'oblitération des canaux éjaculateurs dont l'un est encore soumis à son observation.

M. Cadiat et moi, nous venons soumettre à l'examen de l'Académie une vésicule séminale d'homme sain contenant des sympexions très-gros.

Cette pièce a été prise à onze heures du matin sur le cadavre d'un supplicié âgé de 25 ans, exécuté six heures avant.

Au premier examen, les vésicules séminales distendues, dures, se tenaient raides comme dans une sorte d'état d'érection.

Leur surface était injectée au point d'offrir une teinte violacée ; la prostate n'offrait rien d'anormal et l'urèthre ne contenait pas de sperme, ce qui est pourtant ordinaire chez les suppliciés.

Deux jours après, au premier examen nous reprenons la dissection de la pièce que nous avions mise dans un liquide n'altérant pas les tissus (liquide de Müller).

La vésicule séminale droite à une pression légère entre les doigts se vide facilement par le conduit éjaculateur ; le liquide qui en sort a tous les caractères microscopiques du sperme. En même temps que lui, s'échappe une masse sphérique à peine grosse comme un petit grain de millet, transparente, jaunâtre et de consistance molle. — La vésicule qui renfermait ces produits est absolument saine et ne renferme que du sperme normal.

La vésicule séminale gauche est très-dure ; en la comprimant légèrement entre les doigts il ne sort que très-peu de liquide par le canal éjaculateur, à peine une goutte. Elle est littéralement remplie par des sympexions denses. L'un d'eux, du volume d'un pois, se trouve dans le cul-de-sac ; un autre est au milieu de la cavité, et enfin, du côté du canal éjaculateur, on voit une masse volumineuse qui fait bouchon et oblitère ce conduit dans le premier tiers de son parcours.

Il faut noter encore qu'il n'y avait aucun dépôt de ce genre dans la partie vacuolée du canal déférent de ce côté gauche.

L'examen microscopique de ces sympexions nous a montré qu'ils étaient bien de même

nature que ceux qui ont été décrits par le professeur Robin dans son traité des humeurs, page 443.

Celui qui s'est échappé de la vésicule séminale droite par le conduit éjaculateur, est formé d'une substance homogène s'écrasant entre deux plaques de verre, un peu plus réfringente que l'eau, soluble dans l'acide acétique et couvert de cellules épithéliales et de spermatozoïdes adhérents à sa surface.

Les sympexions volumineux de la vésicule séminale gauche sont irréguliers, formés de travées ou trabécules anastomosées entre elles, de façon à limiter des aréoles remplies par des cellules épithéliales irrégulièrement entassées. — La substance des travées est de même nature que celle de la petite masse sphérique de la vésicule droite. — Elle renferme quelques éléments englobés, des granules graisseux, des grains d'hématosine : tels sont les caractères habituels de ces productions. — Ici seulement l'action des acides dissolvants est moins énergique, en raison du séjour de la pièce pendant quarante-huit heures dans du bichromate de potasse.

Il faut noter encore que l'acide chlorhydrique ne donne d'effervescence en aucun point des préparations ; ce qui prouve qu'il n'y a pas de dépôt de carbonate de chaux. Ces formations calcaires existent, en effet, dans certains cas et très-probablement dans ceux où le sympexion est plus ancien. Ce caractère permet donc de penser que le produit spermatique que nous examinons actuellement doit être de formation récente.

Au point de vue pathologique, la consistance de ces sympexions et leur volume considérable expliquent très-bien comment ils peuvent oblitérer le canal éjaculateur. Poussés par la contraction expultrice de la vésicule séminale, ils pénètrent comprimés dans le canal éjaculateur qu'ils distendent. De là l'oblitération permanente de ce conduit et les symptômes douloureux de coliques spermatiques, qui persistent jusqu'à l'évacuation spontanée ou provoquée des sympexions.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Colin et Guyon.)

— La séance est levée à cinq heures.

Éphémérides Médicales. — 19 Septembre 1673.

Jacques Barrelier meurt à Paris. Licencié en médecine en 1634, il s'était fait cette année-là Dominicain, et s'adonna à la théologie. En 1646, le Père Thomas Turco, général des Dominicains, l'emmena avec lui dans le Languedoc. Barrelier s'y livra à l'étude des plantes, dont il récolta une immense quantité. C'est avec cette collection qu'Antoine de Jussieu a publié l'ouvrage suivant :

R. P. Jacobi Barrelier Planta per Galliam, Hispaniam, et Italiam observata..... Genève, 1714 ; in-folio, renfermant 1,324 planches et 1,392 figures. — A. Ch.

COURRIER

Services hospitaliers de la capitale. — M. Michel Möhring, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser au préfet de la Seine un important rapport relatif aux divers services hospitaliers de la capitale.

Il résulte de ce rapport que le nombre des lits dans les hospices et hôpitaux s'élevait en 1859 à 14,364 pour une population de 1,174,346 habitants.

En 1877, le nombre des lits à la disposition de l'Assistance publique était de 17,017 pour 1,988,080 habitants.

Il résulte du rapprochement de ces chiffres que, tandis que la population augmentait de 69 p. 100, le nombre des lits des hôpitaux et hospices ne s'accroissait que de 18 p. 100.

Pour remédier à cette insuffisance, l'administration ne propose pas seulement de conserver à titre définitif l'hospice temporaire de la rue de Sèvres, elle demande également à augmenter les secours à domicile.

Ce mode d'assistance, en même temps qu'il permet des économies, fournira le moyen de venir en aide à un plus grand nombre de malades.

Un vieillard, par exemple, peut être soigné dans sa famille moyennant un secours variant de 1 fr. à 1 fr. 50 par jour. Placé dans un hospice, sa pension revient à 3, 4 et même 5 francs par jour.

C'est donc désormais à l'extension de secours à domicile que tendront tous les efforts de l'administration hospitalière.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HISTOLOGIE PATHOLOGIQUE

NOTE SUR L'EXAMEN MICROSCOPIQUE DES SABLES INTESTINAUX (1);

Par le docteur LABOULBÈNE,

Médecin de l'hôpital de la Charité, membre de l'Académie de médecine, etc.

Les corps étrangers qui se sont formés dans le tube digestif sont constitués par des scybales, ou matières fécales durcies, occupant le cæcum et l'S iliaque du côlon, parfois engagées dans l'appendice vermiforme. Les bézoards humains, analogues à ceux des ruminants, sont extrêmement rares; on a cité l'exemple d'une maniaque avalant des cheveux qu'on a retrouvés feutrés dans l'estomac et les intestins. Des concrétions ayant pour base des particules végétales (caryopses d'avoine ou de graminées) ont été vues surtout dans les contrées où les habitants font usage de pain d'avoine; ces calculs arénacés ne seraient pas très-rares (Monro).

Les concrétions volumineuses de l'intestin, chez l'homme, ont presque toujours pour noyau un calcul biliaire, venu de la vésicule du foie dans l'intestin, ou un noyau de fruit, un corps étranger quelconque, qui s'est encroûté de matières fécales et de sels calcaires; on a constaté dans l'appendice iléo-cæcal un pépin de melon, un noyau de cerise, une aiguille, etc., sur lesquels du carbonate de chaux s'était déposé. En les fendant, on trouve le corps central et des couches superposées de matières intestinales calcifiées. Berthelot a fait l'analyse d'un corps étranger de la grosseur d'un noyau de datte, véritable entérolithe que je lui avais remis, sans noyau central, et qui avait causé la mort par perforation. Il était composé de phosphate de chaux, de carbonate de chaux et de matières organiques.

Un des plus volumineux calculs intestinaux de l'homme qui aient été signalés est celui décrit par Huss et Mosander (2). Ce calcul formait une masse allongée, mesurant, à l'état sec, 17 centimètres dans sa partie la plus épaisse, arrondie vers

(1) Ce travail est extrait des *Nouveaux éléments d'anatomie pathologique* que M. le docteur Laboulbène doit publier prochainement chez MM. J.-B. Baillière et fils, et à l'obligeance desquels nous en devons la communication.

(2) *Museum anatomicum Holmiense*, in-folio, fasc. I, fig. 1 et 2, Holmiæ, 1855.

FEUILLETON

CAUSERIES

Or, il arriva ceci :

Le 5 novembre de l'année 1876, l'École de médecine navale de Toulon célébrait sa rentrée. L'usage, qui dans nos Facultés, du moins dans notre Faculté parisienne, s'est complétement perdu, d'une cérémonie plus ou moins solennelle dans laquelle on faisait l'éloge des collègues morts dans l'année, où un professeur prononçait un discours soit de philosophie, soit de déontologie médicale; cet usage pieux, grâce au bon sens et aux sentiments de déférence des élèves de l'École navale de Toulon, s'est conservé dans cette École. En effet, à la date et pour la circonstance que je viens d'indiquer, M. le docteur Ollivier, médecin en chef, professeur de clinique médicale et de pathologie interne, prononça un discours qui fut très-remarqué et très-applaudi, sur ce thème : *Examen critique de l'homœopathie* (1).

Ce discours, je l'ai lu, je l'ai là sous les yeux, et j'en peux parler en connaissance de cause; or, je déclare que cette critique, — c'est bien une critique, — est sérieuse, savante, très-sévère au fond, mais modérée dans la forme, courtoise, trop courtoise même, diront ceux qui ne croient pas que l'on puisse être homœopathe sincère et convaincu.

Eh bien, après bientôt deux ans, un homœopathe anonyme vient de répondre à ce discours par une brochure intitulée : *Allopathie et Homœopathie*, réponse à M. le docteur Ollivier (2), avec cette épigraphe : *Invidia medicorum pessima.*

(1) In-8°. Paris, 1877, librairie J.-B. Baillière et fils.

(2) In-8°. Paris, 1878, chez les mêmes libraires.

le haut, terminée en pointe noueuse à l'extrémité opposée. Ce corps étranger était formé d'un calcul central arrondi, revêtu de mamelons calcaires; il remplissait le cæcum et pénétrait dans l'appendice vermiforme. On trouva qu'il était composé de fragments végétaux, provenant de caryopses d'avoine, d'éléments minéraux et organiques.

Les calculs composés de substances graisseuses, assez semblables à du suif, ou d'apparence caséeuse, dont Elliotson et Bright, entre autres, ont rapporté des observations, sont rares; ils viennent probablement de l'accumulation et de la non-digestion, peut-être avec saponification, des matières grasses, chez des malades atteints d'affections du pancréas.

Les fines granulations de la gravelle biliaire sont analogues aux calculs du foie et formées de cholestérine.

Chez un grand nombre de malades atteints d'affections aiguës, on trouve des cristaux prismatiques de phosphate ammoniaco-magnésien (Schœnlein, Bellingham, Donné, Lebert); j'ai souvent constaté la présence de ces cristaux et d'autres de forme moins régulière.

On voit encore rendre, par les personnes qui font un usage habituel et même abusif de magnésie, pour faciliter les garde-robes, des amas de cette substance; il en est de même chez celles qui se purgent souvent avec des sels magnésiens. Le phosphate ammoniaco-magnésien à peu près pur, ressemblant à de la cendre jaunâtre, est rendu en assez grande quantité par des sujets ayant une alimentation presque exclusivement végétale.

J'ai fait connaître et décrit (1) une matière sableuse qu'on peut trouver dans les garde-robes, que je propose d'appeler *sable intestinal*. Cette matière ressemble beaucoup à du sable jaunâtre ou brunâtre, dont les grains les plus gros auraient les trois quarts d'un millimètre, et même un millimètre de diamètre, et les plus petits deux à trois dixièmes de millimètre. La surface en est inégale et revêtue de prolongements en forme de cristaux irréguliers. L'examen anatomo-pathologique fait reconnaître, dans le sable intestinal, des particules siliceuses, encroûtées de matières organiques et de phosphate ammoniaco-magnésien. Dans un grand nombre de cas, en même

(1) A. Laboulbène. *Sur les sables intestinaux* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 2e série, t. II, p. 1383, 1873), et *Archives gén. de médecine*, 6e série, t. XXII, p. 641, 1873.

Cette brochure, que je viens aussi de lire, et que j'ai là également sous les yeux, a le tort grave de répondre aux bons arguments de M. le professeur Ollivier par des sarcasmes, des injures, des plaisanteries de mauvais goût, quant à la forme, et par des assertions dénuées de preuves, des forfanteries et de véritables gasconnades, quant au fond.

Cependant, la Société locale des médecins de l'arrondissement de Toulon, l'un des éléments les plus nombreux, les plus zélés et les plus méritants de l'Association générale, dont M. le docteur Ollivier fait partie, ainsi qu'un grand nombre de ses confrères de la flotte, cette Société, dis-je, s'est émue de cette publication injurieuse contre un de ses membres. Mais que faire? Publication prudemment anonyme, à qui en demander réparation? Fallait-il intenter un procès à l'imprimeur? On y a renoncé, et on a bien fait, l'imprimeur n'étant presque toujours qu'un instrument passif et inconscient. Alors le bureau de la Société locale s'est arrêté à la pensée d'offrir à M. le professeur Ollivier un témoignage public de l'estime de ses confrères pour l'honorabilité de son caractère, ses travaux scientifiques et le succès de son enseignement.

A cet effet, les membres du bureau de la Société locale des médecins de l'arrondissement de Toulon ont adressé à M. Ollivier la lettre suivante, qui a été publiée dans les journaux de la ville, et que nous sommes heureux de reproduire :

« Toulon, le 6 août 1878.

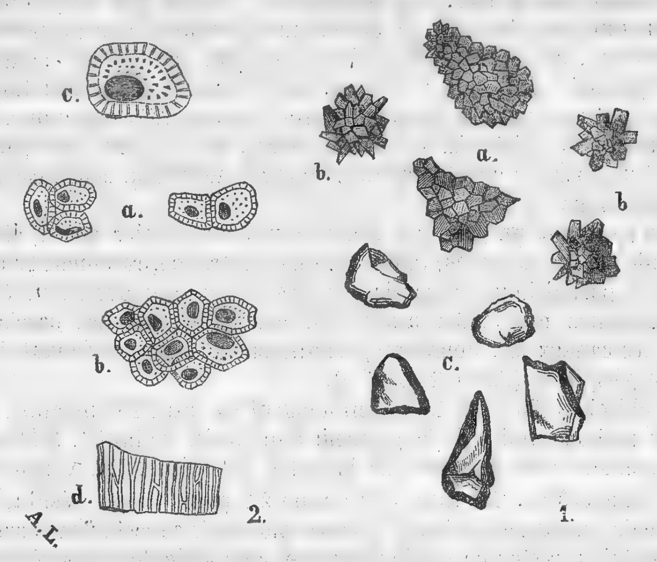
A Monsieur le docteur Ollivier, médecin en chef de la marine, membre de l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon.

Cher et honoré collègue,

A l'occasion, *très-éloignée*, du remarquable discours sur l'homœopathie, que vous avez pro-

temps que la silice, on trouve des cellules végétales, inattaquées par les liquides actifs de l'estomac et de l'intestin.

Ce sable intestinal provient du dehors; il paraît se former à la suite d'une alimentation trop exclusivement végétale, et par l'ingestion inaperçue, ou peut-être volontaire, de particules siliceuses (voyez les figures 1 et 2).



Sable intestinal; 1. *a*, masses d'apparence cristalline, composées de petits corps agglomérés; — *b*, *b*, les mêmes, plus petits et plus anguleux; — *c*, grains siliceux à cassure nette et irrégulière. Grossissement 100 diamètres.

2. *a*, *b*, cellules à parois épaissies et à noyau foncé, allongé, pareilles aux cellules végétales qui proviennent des grains des poires dits pierreux; — *c*, l'une de ces cellules plus grossie montrant sur sa paroi les canaux qui vont de l'intérieur à l'extérieur; — *d*, fragment d'un tissu végétal, parcouru par des tubes trachéens et trouvé dans le sable intestinal. Grossissement : fig. *a*, *b*, *d*, 300 diamètres; *c*, 500 diamètres.

OBS. — Femme, 24 ans, gastralgique, entéralgique et hystérique, ayant rendu à plusieurs reprises du sable intestinal. A l'œil nu, cette matière sableuse était

---

noncé, en 1876, à l'ouverture des cours de l'École de médecine navale de Toulon, on répand, en ville, une brochure *anonyme*, qui a l'audacieuse prétention d'attaquer votre style, vos connaissances professionnelles et votre probité scientifique.

On assure que l'auteur de cette brochure dans laquelle, à défaut d'arguments sérieux, on ne trouve que des invectives non méritées, et surtout non provoquées, n'appartient pas au Corps médical.

Nous le croyons volontiers, car un confrère n'aurait pas eu la prudence de se cacher sous le voile de l'anonyme et, avant tout, il aurait parlé un langage médical.

D'ailleurs, nous n'oserions faire à MM. les médecins homœopathes l'injure de supposer que parmi eux, il s'en trouverait un seul capable de concevoir et de produire un tel pamphlet qu dénote, entre autres choses, des prétentions ridicules et une éducation douteuse.

Aussi, nous comprenons, cher et honoré collègue, qu'il vous ait plu de ne répondre que par le silence et le mépris. Mais nous, qui ne sommes pas tenus à prendre et à conserver cette attitude que votre dignité et peut-être aussi des raisons de service vous commandent; nous qui avons à cœur de répondre à la confiance dont nos collègues nous ont honorés par leurs suffrages; nous, enfin, qui ne saurions oublier que l'Association médicale doit « *aide et protection à tous ses membres* », nous sommes heureux, dans cette circonstance, de vous offrir la sincère assurance de notre affectueuse estime pour votre caractère personnel, pour votre position professionnelle honorablement acquise, pour vos procédés confraternels toujours courtois, toujours parfaits.

En agissant ainsi, nous obéissons spontanément aux inspirations de notre conscience et nous prouvons, en même temps, à votre détracteur qu'il n'est pas exact de dire ou de répéter « *invidia medicorum pessima.* »

formée de petits grains, brunâtres, séparés, fins, ayant en moyenne un demi-millimètre de diamètre, mais un certain nombre n'avaient que deux ou trois dixièmes de millimètre.

Avec une forte loupe, on constatait que les plus gros grains, foncés en couleur, étaient inégaux à leur surface, ceux de moindre volume sont un peu moins colorés et, placés sur une lame de verre, ils offrent un aspect hyalin ou un peu transparent.

Au microscope, après macération dans une eau légèrement acidulée soit par l'acide acétique, soit par l'acide chlorhydrique, la plupart des granulations laissaient voir qu'elles sont revêtues et comme empâtées d'une matière organique, et la surface apparaît hérissée de cristallisations irrégulières. Il y a donc une partie centrale cristalline et une portion enveloppante organique, nettement isolée par une solution de potasse caustique.

Les grains petits, et un peu plus transparents au premier abord, étaient formés par des cellules tantôt séparées, tantôt réunies en groupe, rarement arrondies, plus ordinairement polyédriques, à parois épaisses, à contenu ovoïde ou irrégulier, et d'un brun rougeâtre, placé dans la cavité de chaque cellule. Les parois étaient traversées par des canaux fort nombreux, régulièrement espacés, venant de l'intérieur et allant à la périphérie (figure 2, *a*, *b*, *c*).

L'analyse chimique faite par O. Réveil a fourni les résultats suivants : La matière, composée de petits granules de la grosseur d'un grain de millet, brûle en se boursouflant légèrement avec une flamme blanche, éclairante. Les vapeurs répandent l'odeur de corne brûlée. Calcinée, elle donne 2,7 pour 100 de résidu, composé en grande partie de carbonate de chaux. Après avois repris ce résidu par l'acide chlorhydrique concentré, il reste une partie insoluble, composée de petits grains anguleux, visibles à l'œil nu, transparents, se brisant en éclats, si on les presse entre deux lames de verre. Ces petits grains apparaissent également, si on attaque la matière par une solution de potasse ou par les acides minéraux concentrés. La plupart ainsi isolés sont triangulaires; leur caractère principal est d'être fragiles et transparents.

Ces petits calculs sont insolubles dans l'eau, l'éther ou l'alcool. Ils contiennent du carbonate de chaux, que l'on retrouve dans le résidu de la calcination.

Les acides minéraux concentrés, la potasse caustique en solution, l'ammoniaque, les dissolvent à la longue et leur donnent une coloration rougeâtre; l'acide chlorhydrique se colore légèrement en bleu verdâtre. Ils sont azotés. D'après ces caractères, on peut affirmer que la partie enveloppante est organique, imprégnée d'un peu de

---

Veuillez, encore une fois, cher et honoré collègue, recevoir l'assurance de nos meilleurs sentiments.

Les membres du bureau et les délégués de l'Association médicale de l'arrondissement de Toulon :

Docteurs : Chapuis, président ; Cauvin, vice-président; Calvy, secrétaire; Battarel, vice-secrétaire; Bertrand, trésorier; Prat, Aubin, Juvénal, Chassinat (d'Hyères), Géry (de Solliès-Pont), Aurran (de La Seyne), Dolonne (de Guers), Hugues (de Collobrières), délégués cantonaux. »

Voilà un acte très-louable et bon à imiter, inspiré par le sentiment de solidarité confraternelle que l'Association doit entretenir parmi ses membres, et un exemple de cette assistance morale inscrite à ses statuts à l'égal de l'autre assistance que distribuent les trésoriers de l'Œuvre.

Un de mes amis, qui vient de faire une cure à Contrexéville, a trouvé sur une tombe, dans le cimetière d'un petit village près de cette station, l'épitaphe suivante, qui n'a pas été soumise certainement à l'Académie des inscriptions et belles-lettres :

carbonate de chaux. Quant à la partie centrale, composée de grains remarquables par leur insolubilité dans les acides, leur transparence et leur fragilité, ces grains sont formés de silice. De plus, ces petits corps présentent des traces de fer.

Après les deux examens microscopique et chimique, il est impossible d'admettre que le sable ait été déposé dans les matières alvines; il avait sûrement passé par le tube digestif. Cette femme, dont l'alimentation était surtout végétale, n'avait point l'habitude de se purger avec des sels neutres de magnésie; elle ne prenait point de magnésie calcinée, de craie préparée, etc. Toutefois, il me paraît incontestable que les grains siliceux venaient du dehors.

Depuis l'époque où j'ai publié les premières observations sur le sable intestinal, j'ai examiné plusieurs fois de ces petites concrétions, rendues dans les garde-robes. J'ai vu avec Legroux que beaucoup d'entre elles sont constituées comme je l'avais remarqué moi-même, et comme Charles Robin l'a figuré dans la dernière édition du *Dictionnaire de Nysten* (13e édition, page 1226, 1873), par les concrétions dites pierreuses, que l'on trouve dans beaucoup de variétés de poires, et qui parcourent l'intestin sans être digérées. Les grains durs sont formés par la réunion en groupes de cellules ovoïdes ou allongées, à parois très-épaisses et pourvues de canalicules rayonnant de la cavité centrale, très-étroite, de chaque cellule particulière jusqu'à la périphérie. Ces granulations sont extrêmement abondantes, dans certaines poires, sous la peau du fruit, et surtout autour de la partie centrale. Elles passent inaperçues chez les sujets en bonne santé; elles sont, au contraire, remarquées par les personnes entéralgiques.

Hérard m'a remis des concrétions sableuses, rendues par l'anus, renfermant 60 pour 100 de matières organiques et 40 pour 100 de matière minérale; cette dernière est presque entièrement composée de phosphate calcaire. La matière organique, amorphe, contient une petite proportion de graisse, sans acide urique, sans urates, sans cholestérine. Legouest, chez un sujet goutteux, a constaté des productions sableuses, formées principalement par de l'urate de chaux.

En résumé, je puis dire que la matière sableuse intestinale, différente de la gravelle biliaire et des concrétions stercorales, reconnaît pour origine des matières tantôt siliceuses, tantôt organiques végétales, venues du dehors. A ces noyaux, comme autour d'un centre, des couches azotées ou du phosphate ammoniaco-magnésien se déposent,

---

CI-GIT

Justement regrettée dame Catherine POIROT
Épouce de T. Sébastien Plumerel
Cette dame née pour le Commerce à l'âge de 19 ans avants son mariage
Tenant SEUL-la-PARTIE des draperies
PEU de temps après elle y réunis d'autres branches qui n'ont cessé
quavec elle — Son État locupait nuit
Et jour ses désirs a acquérir par sa conduite l'estime et la confiance de
Tous le monde. Sa vie a été courageus
Dans son voyage inébranlable dans ses entreprise hardie dans ses
Acquisitions mais trop sensible aux
Circonstances aggravantes ont abrégé ses jours et finy sa carrière le 6 juen
1822 Agé de 60 ans sans avoir fait
de faux pas dans sa vie

Priez Dieu pour Elle

Voici qui est plus fort : Un de mes aimables correspondants m'assure avoir vu, affiché dans une commune dont il veut taire le nom, l'arrêté municipal suivant, qui passe toutes les bornes du drolatique :

« ART. 1er. — Les cafetiers et cabaretiers qui donneront à boire le dimanche sont prévenus qu'on leur dressera procès-verbal pendant les offices, surtout de la messe, qu'il est défendu d'y allé.

comme sur un corps étranger quelconque séjournant dans le gros intestin. Les granulations du sable intestinal ne sont donc point analogues aux calculs rénaux, mais, au contraire, aux calculs vésicaux, ayant pour centre, ou noyau, un corps venu dans la vessie et encroûté de substance calcaire.

De plus, il peut se former dans l'intestin, sous des influences pathologiques diverses, des concrétions très-fines et sableuses composées en majeure partie de phosphate calcaire ou bien d'urate de chaux.

BIBLIOTHÈQUE

Les Thèses du dernier Concours pour l'agrégation en médecine

(QUATRIÈME ARTICLE)

4° M. TEISSIER (Lyon) : **DE LA VALEUR THÉRAPEUTIQUE DES COURANTS CONTINUS**, avec figures dans le texte.

5° M. LAURE (Lyon) : **DE LA MÉDICATION DIURÉTIQUE.**

6° M. PITRES : **DES HYPERTROPHIES ET DES DILATATIONS CARDIAQUES.**

(Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE du 14 septembre.)

— Dans sa thèse intitulée : *De la valeur thérapeutique des courants continus,* M. le docteur L.-J. Teissier (de Lyon) s'est occupé de rechercher, au milieu d'assertions opposées et d'observations sans nombre, quelle est la véritable valeur de l'électricité galvanique appliquée à la thérapeutique, ce qu'on peut en attendre et ce qu'on doit espérer d'elle.

Son travail est divisé en deux parties. Dans la *première,* il étudie le courant continu, indépendamment de toute influence thérapeutique; il passe en revue ses propriétés physiques et chimiques, ainsi que son action physiologique. — Dans la deuxième partie, il aborde la clinique pure et cherche à apprécier la valeur des divers documents qu'il a pu recueillir. Il résume, en terminant, les principaux résultats auxquels il a été conduit par la discussion des faits. Il conclut que l'*électricité galvanique* est un agent thérapeutique qui a sa valeur, mais il pense que sa puissance curative a été vantée outre mesure.

Les courants de pile ont une action indiscutable sur la contractilité musculaire et sur les phénomènes de la sensibilité, ce qui justifie leur intervention dans les troubles du système moteur et du système sensitif. Certaines paralysies réclament plus spécialement leur emploi; le courant continu sera d'autant plus utile que la contractilité faradique sera moins facilement obtenue. Les paralysies saturnines sont spécialement justiciables du courant continu.

« ART. 2. — Dimanche, à l'insu des Vêpres, il sera procédé au plus offrant et dernier enchérisseur à l'adjudication des boues du village, en présence du président qu'on devra racler proprement, assisté de deux membres de la municipalité, provenant des égoûts du village.

« ART. 3. — Les susdits *artics* regardent les habitants des deux *sesques* qui devront être exécutés. »

Que je vous rafraîchisse l'esprit par quelque fine boutade. Précisément, je trouve dans une lettre de mes plus anciens et de mes plus fidèles correspondants, un passage qui, sous une forme humouristique, contient un bon petit enseignement :

« Cependant, voilà notre illustre, notre ancien, M. Bouillaud, qui vient, dites-vous, d'entretenir l'Académie et de l'intéresser avec des histoires d'autrefois. Voilà qu'on vient, dans une autre Société, de batailler à propos des oreillons. Tout n'est donc pas nouveau dans les hautes sphères médicales, et les vieux y trouveraient encore à glaner.

« Justement c'est l'affaire des oreillons qui, dans un moment de loisir et d'espièglerie sénile, m'a décidé à vous écrire. Figurez-vous, s'il vous plaît, que c'était ma toquade autrefois de découvrir quelque chose. Ce que j'ai fait de statistiques ! ce que j'ai pris d'observations ! qui le sait? Mais je n'ai jamais su, je n'ai jamais osé conclure, ou j'ai conclu de travers. Aussi je désespère d'avoir jamais ma statue ni même un pauvre petit buste au milieu de la place de mon village natal.

« Il y a beau temps déjà que j'avais observé que les hémiplégiques à gauche recouvraient plus vite la netteté de la parole que les paralysés à droite. J'en ai noté une quantité de cas. J'ai cherché, pour me rendre illustre, la raison, et je n'ai rien trouvé. Pardon, j'étais sur le point de constater que ce résultat était dû au traitement dans l'un et l'autre cas. Mais voilà

Toutes les manifestations spasmodiques peuvent être (sauf la contracture hystérique) modifiées, temporairement au moins, par l'électricité galvanique, mais c'est principalement les crampes douloureuses (tic convulsif de la face, spasmes continuels, etc.), qui seront heureusement influencées par elle; on peut y joindre les spasmes des muscles palpébraux ou oculaires, qui, le plus souvent, ne résistent pas à son action.

Cette action s'est montrée à peu près impuissante dans le tétanos, la rage et les grandes crises convulsives de l'hystérie.

L'influence calmante et anesthésiante du courant galvanique ne peut être révoquée en doute, par exemple, dans le traitement des diverses espèces de névralgie. Mais, à côté de l'action sédative, se manifestent parfois des propriétés antianesthésiques, comme dans les troubles sensitifs des hystériques.

L'action galvanique n'a eu qu'une médiocre valeur dans les troubles des organes des sens, dans l'atrophie papillaire; elle s'est montrée plus efficace dans les altérations nutritives des milieux transparents de l'œil. — L'auteur insiste sur l'inutilité et les inconvénients des applications galvaniques dans le traitement du tabes dorsal; il signale en même temps la nécessité d'entreprendre des recherches sur le rôle de cet agent dans les affections psychiques.

Mais c'est surtout en agissant sur la circulation, et, par son intermédiaire, peut-être sur la nutrition générale, que les courants constants rendent les services les plus signalés dans l'atrophie musculaire, qu'ils enrayent ou atténuent, qu'elle dépende d'une lésion médullaire ou qu'elle ait une origine périphérique, sauf, toutefois, l'atrophie musculaire progressive, au sujet de laquelle l'auteur croit devoir maintenir certaines réserves. Enfin, l'auteur montre les avantages et aussi les dangers de la galvanopuncture appliquée au traitement des anévrysmes de l'aorte.

— *De la médication diurétique.* Conformément aux principes de l'école française contemporaine, et à l'exemple de ses savants maîtres, MM. les professeurs Gubler et Germain Sée, M. Paul Laure s'est attaché, dans ce travail, à suivre pas à pas les enseignements de la physiologie. Il a donné un grand développement au chapitre des *conditions biologiques de la diurèse*; il insiste sur le mode d'action des médicaments, malheureusement toujours si difficile, sinon impossible à déterminer, et consigne quelques recherches originales qu'il a tentées relativement à l'action des différents diurétiques sur la qualité et la quantité de la sécrétion. Enfin, dans un dernier chapitre, il esquisse à grands traits les indications générales et, en même temps, les dangers de la médication diurétique.

Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La médication diurétique répond aux indications suivantes :

— Maintenir l'action du rein;

— Évacuer les liquides épanchés :

— Adoucir et diminuer l'irritation des organes génito-urinaires;

---

que Broca s'avise de trouver une localisation spéciale, et que l'extrémité antérieure du lobe gauche jouit seule du privilége que le même Bouillaud suscité nous avait dit être commun aux deux lobes... Me voilà pour mes frais d'observation. C'est égal, quand j'ai affaire maintenant à un cas d'épanchement en avant, à *droite*, je prends tout mon aplomb, et avec le sérieux que donne une conscience tranquille, je déclare, je pronostique que, grâce au traitement institué, si le malade traîne encore longtemps la jambe gauche, au moins lui rendrai-je bientôt le libre exercice d'une parole distincte et d'une prononciation exempte de mâchonneries.

« Mais j'en reviens à mes oreillons. Et moi aussi j'ai constaté que, dans au moins la moitié des cas, il y avait orchite. Autrement que Rilliet, il m'a semblé que l'apparition de l'orchite entraînait vivement la disparition de la tuméfaction des parotides.

« J'aurais bien voulu apporter mon avis dans la question de savoir si oreillons voulait dire impuissance. Mais ma statistique est incomplète à cet endroit. D'ailleurs, si parmi les oreillonnards que j'ai soignés il y a longtemps, quelques-uns sont mariés, si tous même ont des enfants, je ne me croirais pas encore en droit de conclure. La science, en effet, n'a-t-elle pas dit qu'on pouvait être impuissant, se marier et avoir des enfants ?

« Eh bien, au milieu de toutes ces méconvenues et de ces cruautés de la statistique, ce n'est pas encore cela qui cause mon chagrin. D'aucuns ont cherché le mouvement perpétuel et la quadrature du cercle, moi j'ai voué mon esprit d'investigation à d'autres phénomènes. J'ai découvert que le zona est une névralgie, j'ai constaté sérieusement que ma sciatique (que le diable emporte!) ne se calme que par l'apparition d'un herpès sur la fesse, mais je n'ai jamais pu m'expliquer, hélas! ce qui se passait chez les jeunes filles affectées d'oreillons, autrement dit, ce qui remplace l'orchite chez le beau sexe.

— Modifier l'excrétion urinaire, en s'opposant à la production exagérée d'acide urique ou de phosphates, prévenir ainsi la formation des graviers ou des calculs;

— Établir une dérivation par les voies rénales;

— Concourir à l'élimination des principes toxiques propres ou étrangers à l'organisme.

2° Il est difficile de démontrer que certains diurétiques agissent, soit en vertu de leur pouvoir dialytique, soit par leur influence sur la pression sanguine.

3° Si toutefois cette influence existe, tout porte à croire que les diurétiques doivent plus spécialement leurs propriétés à une action élective et jusqu'à présent inexpliquée sur les éléments sécréteurs du rein.

4° En dehors de l'eau, de la scille, de la digitale, du seigle, un grand nombre de diurétiques sont infidèles dans leur action, et la plupart empruntent en grande partie leurs vertus à l'eau qui leur sert de véhicule.

5° Les diurétiques nouvellement introduits dans la thérapeutique et encore mal connus, comme le seigle, le salycilate de soude, le jaborandi, le protoxyde d'azote, le kava, méritent de fixer l'attention.

6° Sous l'influence des altérations du rein, qui en ralentissent ordinairement l'élimination, la digitale devient rapidement toxique, même à de faibles doses. C'est pourquoi ce médicament ne devra être employé qu'avec la plus grande réserve dans les hydropisies de cause rénale. »

— *Des hypertrophies et des dilatations cardiaques indépendantes des lésions valvulaires*, par M. le docteur Pitres, répétiteur à l'École des hautes études.

L'étude des hypertrophies et des dilatations cardiaques indépendantes des lésions valvulaires constitue, à l'heure actuelle, un des chapitres les plus intéressants et les plus étendus de la pathologie générale du cœur. Elle embrasse, dans ses développements, des groupes de faits en apparence disparates et qui ne se prêtent guère à des considérations générales ou à des descriptions d'ensemble, chacun d'eux ayant son histoire indépendante, son mécanisme pathogénique et son évolution clinique propre. L'auteur suppose connue l'histoire générale de l'hypertrophie et de la dilatation cardiaques, et se borne à indiquer les points particuliers qui présentent ces altérations dans le cas où elles ne sont pas le résultat de lésions valvulaires primitives. Il étudie surtout avec un soin particulier les conditions qui peuvent leur donner naissance, pensant que c'est par leur pathogénie, bien plus que par leurs caractères cliniques, qu'elles diffèrent des affectons cardiaques résultant des lésions valvulaires, et qu'elles méritent une description spéciale.

Après un historique très-bien fait, l'auteur passe successivement en revue, dans autant de chapitres : 1° les causes et la pathogénie de ces affections : obstacles à la circulation aortique et pulmonaire, suractivité fonctionnelle du cœur, altération du myocarde; 2° l'anatomie et la

---

« J'attends avec anxiété la fin du travail de M. Laveran, et je me console, d'ailleurs, en vous présentant mes cordiales salutations. Dr CUISINIER. »

Je trouve dans un des derniers numéros de la *Revue de littérature médicale*, recueil intéressant publié par notre distingué confrère, M. le docteur Félix Brémond, une petite pièce de vers intitulée : *Le clystère de Dupuytren*, et que je reproduis, n'ayant trouvé dans aucune des biographies du célèbre chirurgien le souvenir du fait qu'elle rappelle :

C'était à l'Hôtel-Dieu ; le docteur Dupuytren,
De l'art chirurgical aigle contemporain,
Y faisait sa visite à l'heure accoutumée.
D'élèves qu'attirait sa vaste renommée,
Des villes d'Albion, des côtes du Brésil,
Des États allemands et des rives du Nil,
Une suite nombreuse avec ceux de la France
Marchait à ses côtés au lit de la souffrance.
Un homme en cet asile était naguère entré :
Alors que les rebuts du repas digéré,
Du bout de leur conduit, pour naître à la lumière,
En un prisme arrondi traversaient la filière,
C'était pour lui l'ardeur d'un fer incandescent,
Et son cœur défaillait à ce besoin pressant.
Dupuytren, à travers ce brûlant orifice,
Introduit de son doigt la pulpe exploratrice;

physiologie pathologiques; 3° la symptomatologie; 4° le diagnostic, le pronostic et le traitement.

Sous le titre de *Pièces justificatives* figure, comme appendice, une série de six observations d'hypertrophies et de dilatations cardiaques indépendantes des lésions valvulaires.

Dr A. TARTIVEL.

N. B. — Si la thèse de M. le docteur Carrieu, agrégé de la Faculté de Montpellier, ne figure pas dans cet article, c'est par la raison bien simple que nous ne l'avons pas reçue.

Dr A. T.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. A. Vulpian communique une note sur quelques phénomènes d'action vaso-motrice observés dans le cours de recherches sur la physiologie des nerfs excito-sécréteurs :

« 1. Chez le chat, la section du nerf sciatique détermine les résultats connus : congestion de la peau de la partie inférieure du membre correspondant (congestion bien visible sur les pulpes digitales, lorsqu'elles sont dépourvues de pigment) et élévation concomitante de la température dans la même région. Il en est de même pour l'un des membres antérieurs, lorsque le plexus brachial innervant ce membre est coupé. Des effets semblables se manifestent aussi, bien qu'à un moindre degré, lorsqu'on sectionne dans le canal rachidien les racines du nerf sciatique ou du plexus brachial. Enfin, ils se produisent encore, et sont aussi moins prononcés, dans l'un des membres antérieurs, lorsqu'on a excité le ganglion thoracique supérieur sympathique du même côté; dans l'un des membres postérieurs, quand on a coupé transversalement la chaîne sympathique abdominale du côté correspondant.

La section des fibres nerveuses vaso-motrices qui mettent les vaisseaux des pulpes digitales en rapport avec le centre nerveux cérébro-spinal a donc pour conséquence primitive une dilatation paralytique de ces vaisseaux. Elle a pour conséquence secondaire une contracture de ces mêmes canaux. Cette contracture se produit dans tous les vaisseaux, lorsque toutes les fibres nerveuses susdites sont coupées; dans un certain nombre d'entre eux, lorsque la section n'atteint qu'un nombre limité de ces fibres. Elle est due sans doute à une action constrictive tonique exercée sur les vaisseaux par les cellules nerveuses et les ganglions situés sur le trajet périphérique des fibres vaso-motrices, action qui ne se manifeste pleinement que lorsque ces ganglions et éléments ganglionnaires sont séparés du myélencéphale depuis quelques jours.

La pâleur qui se produit dans les pulpes digitales du membre postérieur dont le nerf sciatique est coupé, ou dans celles du membre antérieur du côté où le plexus brachial a subi une

---

Son examen fini, pour tempérer ce feu,
De la pompe à clystère il ordonne le jeu,
Et l'externe est par lui chargé de la manœuvre.
L'élève, se croyant abaissé par cette œuvre,
Répond qu'à l'infirmier appartient ce devoir.
Alors le professeur se fait, sans s'émouvoir,
Apporter l'instrument par une autre personne,
Et remplit de ses mains l'ordre que sa voix donne.
O noble patience! où du tempérament
L'ardeur trouve une glace à son bouillonnement;
Ce beau trait nous apprend qu'il n'est si bas usage
Que la main ne relève alors qu'elle soulage.

Dr ANDREVETAN,

On pourrait peut-être désirer que les vers fussent meilleurs et les rimes plus millionnaires, mais il faut reconnaître que l'administration d'un clystère n'offre rien de bien poétique, et l'auteur a fait là un véritable tour de force en réussissant aussi bien. Mais le souvenir du fait attribué à Dupuytren, si ce fait est authentique, est digne d'être conservé, et voilà pourquoi je l'ai reproduit.

Dr SIMPLICE.

section transversale, ne s'accompagne pas toujours d'un refroidissement considérable de ces pulpes. Le plus souvent, j'ai vu les pulpes digitales, devenues très-pâles, offrir une température ou égale, ou même franchement supérieure à celle des pulpes de l'autre membre du même train.

2. En général, aussitôt après l'opération, en même temps que les pulpes digitales du membre dont les nerfs viennent d'être coupés se congestionnent, celles de l'autre membre du même train deviennent plus ou moins pâles.

3. La faradisation du bout périphérique du nerf sciatique, pratiquée le jour de l'opération, détermine d'abord une pâleur notable des pulpes digitales correspondantes. Cette pâleur est moins complète que celle dont nous venons de parler, et qui se manifeste spontanément au bout de quelques jours; en outre, elle n'a qu'une faible durée, même alors que l'on n'interrompt point l'électrisation. Après quelques secondes, elle diminue, et l'on voit reparaître la congestion qu'avait produite la section du nerf : cette congestion est toutefois moins prononcée qu'avant la faradisation.

La constriction des vaisseaux cutanés, déterminée par la faradisation de ce segment nerveux, est donc suivie, pendant la durée même de la faradisation, et au bout d'un temps très-court, d'un relâchement de ces mêmes vaisseaux. Mais il est facile de se convaincre que cette succession de phénomènes n'a lieu que dans les petits vaisseaux de la peau et dans les tissus sous-cutanés les plus superficiels. Il suffit d'exciser une partie de la pulpe d'un des orteils et, après avoir examiné la rapidité et l'abondance de l'hémorrhagie à laquelle donne lieu cette opération, de soumettre à l'action d'un courant d'induction saccadé le bout périphérique du nerf sciatique : on constatera que l'hémorrhagie diminue et tend même à s'arrêter après quelques instants de cette faradisation, c'est-à-dire au moment où l'on observe la production de la congestion secondaire sur les pulpes digitales intactes. La diminution de l'hémorrhagie dure plusieurs secondes après qu'on a cessé l'électrisation et reprend peu à peu les caractères qu'elle offrait auparavant. On peut recommencer plusieurs fois l'expérience, et les résultats sont toujours les mêmes.

L'effet de la faradisation du bout périphérique du nerf sciatique sur les vaisseaux profonds de l'extrémité du membre correspondant est donc vaso-constricteur, et l'on peut s'expliquer ainsi pourquoi la température des orteils, pendant cette faradisation, tend plutôt à s'abaisser qu'à s'élever. Je dois rappeler ici que la contracture secondaire des vaisseaux, qui se manifeste dans les orteils quelques jours après la section du nerf sciatique ou du plexus brachial, ne s'étend pas toujours non plus probablement à toute la profondeur de ces orteils, puisque souvent leur température reste égale ou même supérieure à celle des mêmes parties de l'autre membre du même train.

4. Quelques jours après la section transversale du nerf sciatique ou du plexus brachial, lorsque les pulpes digitales correspondantes sont devenues tout à fait pâles, anémiques, on peut, par un léger frottement de ces pulpes, y déterminer une congestion réflexe. Cet effet vaso-dilatateur réflexe me paraît prouver l'existence, si discutée, de centres nerveux périphériques, ganglions et cellules nerveuses, en relation avec les fibres nerveuses vaso-motrices.

5. Lorsqu'on soumet à l'action du jaborandi ou du chlorhydrate de pilocarpine un chat dont le nerf sciatique vient d'être coupé, la faradisation du bout périphérique de ce nerf détermine ordinairement une diminution de la sécrétion sudorale dans les pulpes digitales du membre correspondant. Cet effet s'explique, sans doute, par le resserrement plus ou moins marqué produit dans l'ensemble des vaisseaux du membre par cette faradisation.

La faradisation du bout périphérique du nerf lingual, pratiquée sur un chien chez lequel la section de ce nerf vient d'être faite, et pendant que la sécrétion salivaire est activée par une injection intra-veineuse d'infusion de jaborandi, augmente encore la salivation. La différence entre ce résultat et celui dont nous venons de parler, à propos des glandes sudoripares, s'explique facilement, si l'on se rappelle que le nerf lingual, par suite de son anastomose avec la corde du tympan, est, au point de vue de son action vaso-motrice, un nerf *principalement* vaso-dilatateur.

6. Le curare, en même temps qu'il provoque, pendant l'évolution de son action toxique, une activité plus grande de la sécrétion sudorale (comme de la sécrétion salivaire), détermine un certain degré de congestion des pulpes digitales. Ces effets, qui peuvent être attribués, dans une certaine mesure, à l'état de léger éréthisme fonctionnel où se trouvent diverses parties du système nerveux pendant cette évolution, sont pour le moins exagérés par les mouvements ou les efforts de lutte que fait l'animal contre l'envahissement de la paralysie ou contre les manœuvres de l'expérimentation. Lorsque la curarisation est absolument complète, les glandes sudoripares cessent, en général, de sécréter d'une façon directement appréciable : les pulpes digitales conservent une teinte un peu plus rose que dans l'état normal ; si un nerf sciatique a été coupé, si un ganglion cervical supérieur ou thoracique supérieur a été excisé,

la congestion produite par ces opérations dans un pied postérieur ou antérieur, dans l'oreille, dans une des narines, etc., devient plus prononcée sous l'influence du curare et pendant les premiers temps de la paralysie curarique qu'avant l'intoxication. Si l'opération date de quelques jours (surtout la section du nerf sciatique), non-seulement les pulpes digitales correspondantes ne rougissent pas, mais encore, si elles ne sont pas complétement pâles, elles deviennent entièrement anémiques pendant que celles des autres membres se congestionnent.

7. Le jaborandi ou la pilocarpine produit un certain degré de congestion des pulpes digitales qui précède ou accompagne l'apparition des premières gouttelettes de sueur sur ces pulpes. Si l'on a coupé un nerf sciatique sur un chat que l'on soumet à l'action de la pilocarpine, la congestion produite dans les pulpes digitales correspondantes augmente sous l'influence de l'absorption de cette substance.

8. Chez certains chats âgés, on ne parvient à provoquer la sécrétion des glandes sudoripares des orteils ni par la curarisation, ni par l'action du jaborandi ou de la policarpine, ni par l'excitation du bout central d'un des nerfs sciatiques. La faradisation du bout périphérique d'un de ces nerfs peut même être impuissante à déterminer la sudation des pulpes digitales correspondantes. Cependant, sur ces mêmes chats, les actions vaso-motrices, constrictives et dilatatrices, directes et réflexes, s'obtiennent encore facilement.

9. Ces mêmes actions vaso-motrices se produisent sous l'influence soit des excitations expérimentales des nerfs, soit du curare, soit du jaborandi ou de la pilocarpine, chez des chats auxquels on vient de faire absorber une petite quantité de sulfate d'atropine et qui, par suite, ne présentent pas le moindre phénomène de sudation dans toutes ces circonstances. »

— M. L. Romain adresse une note relative à « l'accumulation du magnétisme au sommet des pôles hémisphériques ».

M. Ch. Antoine, un mémoire sur les lames de haute mer.

M. Vasseur, M. L. Lassalle, M. J.-F. Cameron adressent diverses communications relatives à la navigation aérienne.

M. Girault, un complément de son mémoire sur le traitement du choléra.

M. F. Bettelhaûser, une communication relative à la fabrication des divers produits employés contre le phylloxera. — M. L.

HYGIÈNE PUBLIQUE

LES LOGEMENTS INSALUBRES

La Commission des logements insalubres, instituée à Paris en vertu de la loi du 13 avril 1850, vient de présenter à M. le préfet de la Seine un rapport général sur ses travaux depuis 1870.

Il résulte de ce rapport que la Commission a visité chaque année, en moyenne, 3,168 logements, tandis que, dans la période qui avait fait l'objet d'un rapport précédent, 1868-1869, la moyenne annuelle des visites n'était que de 2,812. Ces visites n'ont pas lieu d'office, mais sur la réclamation des locataires et sur le signalement d'insalubrité adressé à la Commission par les architectes de la préfecture de police, les Commissions locales d'hygiène et les médecins vérificateurs des décès. L'Assistance publique, avec le précieux concours des médecins des Bureaux de bienfaisance appelés tous les jours à visiter de pauvres demeures, a également fait parvenir pendant quelque temps à la Commission des logements insalubres un certain nombre de signalements concernant les habitations malsaines; mais elle a cru devoir y renoncer depuis.

La Commission a exprimé un vif regret de cette détermination. En effet, les logements occupés par les 40,000 ménages secourus par l'Assistance publique offrent, de son propre aveu, des conditions déplorables au point de vue sanitaire. Quinze pour cent de ces logements sont payés moins de 100 fr. par an, et cinquante-deux pour cent de 101 à 120 fr.; ils abritent 101,719 indigents.

En outre, six pour cent sont dépourvus d'appareils de chauffage, et trois pour cent ne prennent jour que sur des paliers et corridors. Aussi, la Commission insiste-t-elle pour que, désormais, les médecins des Bureaux de bienfaisance soient invités à lui transmettre, comme par le passé, toutes les indications relatives aux habitations insalubres qu'ils peuvent rencontrer dans leurs visites.

La Commission des logements insalubres signale aussi tout particulièrement, dans ce rapport, les causes d'insalubrité existant dans les garnis, et surtout dans cette catégorie de logements connus sous le nom de chambrées, dans lesquels on accumule pour la nuit un grand nombre d'ouvriers. La Commission, persuadée des dangers permanents que présente ce mode

de logement pour ceux qui les habitent, a proposé un nouveau projet de réglementation des garnis qui obligera les propriétaires à se conformer rigoureusement à certaines conditions de salubrité indispensables. De son côté, la préfecture de police, obéissant aux mêmes préoccupations, a récemment demandé au Conseil municipal un crédit de 20,000 fr. pour organiser un service d'inspection des garnis destiné à seconder l'action de la Commission des logements insalubres.

FORMULAIRE

COLLUTOIRE CONTRE LA PHARYNGITE. — VIDAL.

Borate de soude.	10 grammes.
Hydrolat de laurier-cerise.	25 —
Glycérine.	15 —

F. s. a. un collutoire avec lequel on badigeonne, deux ou trois fois par jour, le fond de la gorge des personnes atteintes de pharyngite chronique. — S'il s'agit de sujets arthritiques, on leur prescrira en même temps des bains alcalins. — N. G.

Éphémérides médicales. — 21 Septembre 1793.

Jacques Labadie, chirurgien, domicilié à Meharin, département des Basses-Pyrénées, est condamné à mort par le Tribunal criminel du même département, comme « voleur d'effets nationaux. » — A. CH.

COURRIER

CONCOURS *pour le prix de l'internat*. — Le jury est composé de MM. Besnier (Ernest), Broca, Charcot, Gouguenheim, Marchand, Rendu et Terrillon.

LES UNIVERSITÉS DANS L'EMPIRE D'AUTRICHE. — A l'occasion de l'Exposition universelle de Paris, le gouvernement autrichien a fait publier un travail intéressant sur l'état des Universités dans l'empire d'Autriche depuis la dernière Exposition de 1867, c'est-à-dire depuis une dizaine d'années. Cette publication, qui a été rédigée par un des chefs de section de l'administration autrichienne, M. le docteur Lemayer, nous fait connaître l'organisation de l'enseigement supérieur en Autriche et les réformes qui y ont été introduites de 1868 à 1877.

En 1867, on ne comptait en Autriche que six Universités, quatre complètes : Vienne, Prague, Gratz, Cracovie, et deux incomplètes, c'est-à-dire sans Faculté de médecine, savoir : Innspruck et Lemberg. Aujourd'hui, il en existe sept, dont cinq complètes qui sont : Vienne, Prague, Gratz, Innspruck et Cracovie, et deux incomplètes : Lemberg et Czernovitz.

Le budget des Universités était, en 1867, de 1,242,088 florins (le florin autrichien vaut 2 fr. 50).

En 1867, à l'Université de Vienne, que nous prendrons pour exemple, le nombre des professeurs titulaires était de 66, celui des professeurs supplémentaires de 31, et celui des agrégés ou *Privat docentes*, de 72 ; aujourd'hui ce chiffre est respectivement de 80, 44 et 91, ce qui indique le nombre de nouvelles chaires qui ont été créées à cette Université.

C'est pendant la période décennale de 1868-1877 qu'a été fondée une nouvelle Université, à l'extrémité orientale de la monarchie. Depuis un siècle, il n'avait été créé en Autriche qu'un seul établissement de ce genre, à savoir, l'Université de Lemberg en 1874 ; d'autre part, le nombre des Universités existantes avait été diminué de deux : à savoir, celle de Salzbourg disparue en 1810 après avoir existé deux siècles, et celle d'Olmutz, supprimée en 1855 et qui était déjà trois fois centenaire.

L'Université d'Innspruck avait été complétée en 1869 par l'adjonction d'une Faculté de médecine ; on songea dès lors à la réalisation d'un projet depuis longtemps formé, celui de créer une nouvelle Université.

Toutes les nationalités dont se compose l'empire réclamaient cette faveur. Ainsi, à Zara et à Trieste, on demandait une Université italienne ; les Slaves du sud en désiraient une ; les Tchèques également ; la Moravie, de même, etc. Le gouvernement se décida pour Czernovitz. Le décret de fondation de cette Université, qui porte le nom de François-Joseph, est du 30 septembre 1875.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR L'EFFICACITÉ DES BAINS FROIDS DANS LE RHUMATISME CÉRÉBRAL ET DANS LE DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU FÉBRILE;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 8 juin 1877,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de l'hôpital Lariboisière.

C'est encore de bains froids que je viens entrenir la Société aujourd'hui; et je n'oserais le faire, en vérité, si ma communication n'était inscrite à l'ordre du jour depuis plus de quatre mois.

Il s'agit de rhumatisme cérébral. Le fait, qui remonte déjà à l'été dernier, s'est passé à la Maison de santé, dans le service de M. Labbé, remplacé à ce moment par notre collègue M. d'Heilly, et j'aurais désiré que ce dernier vous l'apportât. Comme M. d'Heilly était indisposé le jour où la crise éclata, et que c'est en son absence que la péripétie a eu lieu, il a tenu à ce que je vous en rendisse compte moi-même : c'est ce que je viens faire un peu tardivement, grâce aux vacances d'abord, et à notre longue discussion sur la fièvre typhoïde.

Le 24 juillet 1876, on vint me chercher, à dix heures du matin, pendant ma visite, pour aller voir dans le service de M. Labbé, et en l'absence de M. d'Heilly, son remplaçant, une femme âgée de 27 ans, atteinte de rhumatisme articulaire aigu depuis douze jours, et chez laquelle des accidents cérébraux graves s'étaient déclarés depuis quelques heures, après une diminution très-marquée des fluxions articulaires.

Je me hâtai d'obéir à cet appel, qui était fait, du reste, dans les termes les plus pressants; et, en effet, je trouvai une femme agonisante, d'une pâleur cadavérique, les lèvres violettes, les ongles bleus, dans une résolution complète, et absolument insensible à toute excitation : la respiration était stertoreuse; l'arbre aérien était plein d'une écume qui arrivait jusqu'aux lèvres; le pouls radial était imperceptible; les extrémités étaient froides; la température vaginale donnait près de 42 (41,8). En un mot, c'était une mourante dont les instants ne se chiffraient plus même par heures, mais par minutes.

Il n'y avait donc rien à perdre en risquant les bains froids. Déjà, en 1875, un cas analogue s'était présenté dans mon service chez un homme; je n'avais pas osé faire

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

EXPOSITION DES SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES (1)

La collection française de crânes appartenant à des races étrangères est également fort nombreuse. On y remarque des crânes de néo-Calédoniens (collection du musée de Caen), de Nègres, d'Indiens, de Chinois, de Japonais, de Javanais, de Polynésiens, d'Arabes, de Berbers, de Kabyles, de Mexicains, d'Annamites, etc. Enfin on y voit une collection de crânes portant des déformations des types divers dits Toulousain, des Deux-Sèvres, Mexicain, de l'île de Sacrificios, d'Agmaras, etc.; des crânes atteints de lésions diverses chirurgicales : fractures, enfoncements par chutes, instruments tranchants, projectiles de guerre, etc., ou médicales : syphilis, synostose, microcéphalie, hydrocéphalie, etc. Plusieurs musées et plusieurs collections particulières ont contribué à cette exposition de crânes de la section française. Le musée de Caen, en particulier, a envoyé, outre sa remarquable collection de crânes néo-calédoniens, une réunion de 35 crânes de suppliciés.

Parmi les sections étrangères, l'Angleterre seule rivalise avec la section française par sa belle collection de squelettes et de crânes de Tasmaniens, d'Australiens, de Boshimans, de Japonais, d'Aïnos, de Suédois, d'Américains, de parias de l'Inde, d'Afghans, de Kaffirs du

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 septembre.

la tentative, dans la crainte de voir le malade succomber dans la baignoire; mais, depuis, je m'étais repenti de mes scrupules. Cette fois, je ne balançai pas, et je fis préparer le bain sous mes yeux. Je n'avais qu'une crainte, c'était de voir arriver le dernier soupir pendant ces préparatifs; et, pour gagner quelques instants, je fis placer la malade sur le côté, et incliner légèrement la tête, afin de favoriser l'issue de cette écume agonique qui remplissait les voies aériennes.

A dix heures 45 minutes, la malade, complétement inanimée, fut placée dans le bain. Il faisait très-chaud; même avec de la glace, nous ne pûmes obtenir qu'un bain à 23 degrés : elle y resta 35 minutes, pendant lesquelles nous ne cessâmes de promener de la glace sur la poitrine, de flageller les bras, les mains, les jambes, pour y ramener la circulation. La malade restait absolument insensible à toutes ces manœuvres, et il fallait soutenir au-dessus de l'eau la tête, qui ballait de droite et de gauche, et aurait été submergée sans cette précaution. Cependant la vie persistait, et même il nous sembla que la respiration était moins stertoreuse; il n'y avait plus d'écume aux lèvres, la peau avait un peu rougi. Au bout de 35 minutes, la malade fut replacée dans son lit; la température vaginale avait baissé à 39,75.

Bientôt il parut évident qu'une nouvelle phase commençait : la malade eut quelques tremblements fibrillaires dans les muscles de la face; puis il se produisit de la raideur tétanique des membres, de l'opisthotonos; une salive mousseuse reparut aux lèvres, et la malade se mit à pousser de petits gémissements très-faibles encore.

Peu à peu, cette phase convulsive augmenta; les membres, raidis, étaient agités de tremblements violents, ainsi que les muscles de la face, sans prédominance d'un côté; les cris devenaient plus énergiques; la vie revenait, mais avec elle se manifestaient des phénomènes d'excitation bulbo-spinale qui tenaient à la fois du tétanos, de la chorée et de l'épilepsie.

A une heure, un second bain, de 12 minutes de durée, fut donné. Les convulsions, qui diminuèrent pendant le bain, reprirent avec plus de violence aussitôt que la malade fut replacée dans son lit. On la remit immédiatement dans la baignoire, ce qui ne fut pas commode : quatre hommes suffisaient à peine à la maintenir, non qu'elle eût assez de force et d'adresse pour en sortir; son agitation paraissait d'ailleurs sans but : la tête en opisthotonos, la face grimaçante, poussant des vociférations énergiques, elle avait tout le corps secoué par une véritable folie musculaire, et serait infailliblement tombée au fond de l'eau si on l'avait abandonnée un seul instant. Nous la maintînmes ainsi pendant une heure.

Kaffiristan, de la tribu des Scia Posh. — Citons encore les crânes rapportés par M. Uffalvy de sa mission scientifique en Asie centrale, et parmi lesquels M. Topinard a trouvé un crâne du pur type celtique, c'est-à-dire identique, selon lui, à un crâne d'Auvergnat, de Breton, de Savoyard; d'où il a cru pouvoir tirer des conclusions relatives à l'origine orientale des Celtes qui, à une époque reculée, auraient envahi la Gaule et en auraient chassé ou soumis les habitants primitifs. — Citons enfin, dans la section autrichienne, un grand nombre de crânes de Tziganes, de Bulgares, de Roumains, de Magyares, et 13 crânes de suppliciés curieusement étudiés par le professeur Bénédict (de Vienne), qui en a fait le sujet d'une communication très-intéressante au Congrès international des sciences anthropologiques.

L'exposition d'anthropologie proprement dite est complétée par les tableaux qui servent à la démonstration dans l'enseignement de cette science, et par l'ensemble si nombreux et si varié des instruments destinés à fournir les mesures à l'aide desquelles on a introduit tant de rigueur et de précision dans ces études délicates. Nous ferons grâce à nos lecteurs de la description de cet arsenal, et nous nous bornerons à dire à ce sujet que, dans le Congrès international anthropologique du Trocadéro, une commission a été nommée pour l'examen d'une proposition faite par M. le docteur Topinard et tendant à l'adoption générale des procédés de mensuration de M. Paul Broca, comme étant les meilleurs et les plus parfaits pour les études et les recherches anthropologiques.

Nous terminerons cette trop longue promenade par une revue rapide des innombrables objets formant l'exposition de l'anthropologie ou archéologie préhistorique. Dans cette partie la plus importante et la plus riche de l'exposition, la France occupe encore le premier rang, les autres nations ne la suivant que de loin. La plupart des musées de nos départements, un grand nombre de collections particulières ont, à cette occasion, prodigué leurs richesses et

Au sortir de ce bain, à deux heures 15, la face était cyanosée, la respiration haletante; la température vaginale était tombée à 36,9.

A partir de ce moment, on put espérer que le danger de mort immédiate était écarté; la lutte s'établissait, et non sans avantages; on pouvait espérer la victoire.

La nuit se passa dans une agitation convulsive, avec quelques moments de répit, où la malade sembla s'assoupir et même dormir quelque peu. On donna encore quatre bains (deux de 30 minutes, un de 20, et le dernier de 16); puis on les supprima, ce qui porte à 7 le nombre des bains donnés en dix-huit heures.

A la visite du matin, je trouvai une amélioration réelle. La malade parlait, répondait juste, et sans délire; on avait ajouté au traitement 6 grammes de bromure de potassium.

Dans la journée du 25 juillet, les douleurs rhumatismales reparurent aux articulations des deux poignets et du genou droit, avec un peu de fièvre (T. 38,1). Cette fluxion articulaire fut à peine ébauchée; le lendemain, il n'y avait plus qu'un peu de douleur au poignet gauche; et, le surlendemain, toute douleur avait disparu.

Cependant l'amélioration se maintenait. Il était évident que la malade allait guérir. La convalescence fut fort longue et l'agitation choréiforme persista; toutes les fois que la malade voulait remuer un membre, le mouvement se faisait par saccades; la parole était lente, scandée, comme dans certaines scléroses en plaques. L'intelligence était nette, mais avec une nuance marquée d'enfantillage. Le 30 juillet, il y eut un retour très-accentué de douleurs rhumatismales qui se généralisèrent les jours suivants; cette fluxion articulaire dura une huitaine de jours. Pendant cette crise, les mouvements choréiformes augmentèrent encore; et ils persistèrent jusqu'à la sortie de la malade, qui eut lieu le 2 septembre. A ce moment la marche était encore impossible; il y avait une incoordination motrice très-accusée; et tous les mouvements étaient irréguliers, exagérés, choréiques. Cet état a persisié fort longtemps et persiste peut-être encore aujourd'hui. L'interne du service, M. Avezou, a été visiter la malade chez elle en novembre dernier, et il l'a trouvée à peu près dans le même état; elle marchait cependant en se tenant à une corde tendue au travers de sa chambre; mais les mouvements des jambes et des bras étaient toujours très-irréguliers, la parole toujours scandée, un peu hésitante et bredouillée; il est bon de dire que ses muscles au repos ne sont pas agités de secousses involontaires; c'est seulement dans les mouvements actifs

---

vidé leurs vitrines pour remplir celles du Trocadéro. Ce que l'on y voit de débris fossiles de l'homme et des animaux, de produits de l'industrie des hommes de ces temps primitifs, est véritablement effrayant. Silex taillés de l'époque paloolithique ou du mammouth, haches polies, flèches, os travaillés, bois de renne sculptés et ornés de figures d'animaux, armes, instruments et ustensiles de toute sorte de l'âge néolithique ou du renne et de l'âge du bronze, que de témoignages irrécusables de l'antiquité de l'homme sur la terre, puisque tous ces objets ont été trouvés dans les couches du terrain quaternaire, peut-être même, quelques-uns du moins, dans celles du terrain tertiaire, avec les débris de la faune de ces âges dont il est impossible de calculer le commencement ni la fin et de déterminer même approximativement la durée!

Avec les ossements du mammouth (Elephas primigenius), de l'ours des cavernes (Ursus spelæus), du rhinocéros aux narines cloisonnées (Rhinoceros tichorrhinus), ces gigantesques mammifères de l'époque paloolithique, on a trouvé dans les mêmes couches quaternaires les débris de l'homme qui fut leur contemporain. On peut voir dans les vitrines du Trocadéro entre autres reliques vénérables de nos premiers ancêtres, le crâne dit du Néanderthal, vestige énigmatique qui, réunissant tout à la fois les caractères du crâne humain et ceux du crâne des anthropoïdes les plus voisins de l'homme, semble combler entre eux et lui une profonde lacune, et qui, dans l'opinion d'anthropologistes éminents, serait peut-être le représentant de l'homme *tertiaire*, de l'homme des époques miocène et pliocène, dont l'existence, au dire de M. l'abbé Bourgeois et de M. l'abbée Delaunay, serait prouvée par les silex brûlés recueillis par eux dans les fouilles de Thenay et de Pouancé. Mais cette opinion n'est pas généralement admise, et les inductions des savants abbés Bourgeois et Delaunay, sur l'existence de l'homme tertiaire, ces inductions, disons-nons, tirées des résultats de

que l'agitation choréiforme apparaît. La santé générale est excellente. Le cœur garde les traces d'une endocardite dont on avait constaté les signes au moment de l'entrée à l'hôpital.

Tel est le fait que je voulais signaler à la Société. Assurément l'utilité du bain froid dans le rhumatisme cérébral est admise aujourd'hui presque universellement, mais un succès obtenu dans les circonstances relatées plus haut est bien fait pour dissiper tous les doutes s'il en existait encore. Je n'ai jamais vu, pour ma part, malade si près de la mort y échapper. Et j'avoue qu'en risquant le traitement, si j'avais quelque espoir de succès, mes craintes le dépassaient de beaucoup. Pour les élèves qui m'assistaient, ç'a été une quasi-résurrection.

Par malheur la guérison n'a pas été aussi complète que nous l'aurions désiré; la persistance de cette singulière chorée fait craindre qu'il n'y ait là dans l'axe cérébro-spinal quelques lésions inflammatoires persistantes du genre des scléroses; cependant le sujet est jeune, et il n'est pas impossible qu'avec le temps les traces de l'inflammation se résorbent, au moins en grande partie. C'est déjà quelque chose que d'avoir la vie sauve; et, sous ce rapport, le succès est aussi incontestable qu'inespéré.

Malheureusement on n'est pas toujours aussi heureux. Quelques jours après cette victoire, je rencontrais notre collègue, mon ami le docteur Desnos, à qui je racontais le fait. Précisément, à ce moment, il avait dans sa clientèle un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu, un étudiant en médecine, qui lui donnait les plus vives inquiétudes; les douleurs articulaires venaient de disparaître, la fièvre avait augmenté, il y avait de l'agitation, du délire avec idées sinistres, terreur de la mort, etc. M. Desnos pensait à tenter l'épreuve des bains froids, et reculait devant les difficultés pratiques; il m'annonça donc que, dès le lendemain matin, il m'enverrait son malade à la Maison de santé.

J'acceptai de grand cœur et promis tout mon concours. En effet, le malade entra à la Maison de santé le lendemain, mais dans la journée seulement et après mon départ de l'hôpital. Toutefois, j'avais averti mon interne, M. Colson, et lui avais bien recommandé de donner les bains froids s'ils étaient indiqués.

A l'entrée du malade, M. Colson constata que, probablement sous l'influence du transport, les douleurs articulaires avaient reparu avec gonflement, douleur, et même un peu de rougeur diffuse. Le pouls était à 120; la température axillaire était à 41; mais il n'y avait aucun délire, aucune agitation, seulement l'idée fixe d'une

---

leurs fouilles, ne sont pas encore partagées par bon nombre de savants non moins éminents.

Parmi les restes de l'homme fossile, nous devons citer encore, outre le crâne de l'homme du Néanderthal, les crânes de la race dite de Cro-Morgnon, ceux de la race de la caverne de l'Homme-Mort, recueillis dans les couches des dépôts quaternaires, et, enfin, la collection des crânes trouvés par le docteur Prunières dans les fouilles d'une sépulture néolithique de la Lozère, crânes si nombreux qu'ils remplissent à eux seuls deux vitrines.

N'oublions pas, en terminant, un groupe de beaux squelettes et de peaux préparées d'anthropoïdes : chimpanzé, gorille, orang, etc., qui excitent l'attention sérieuse et méditative des uns et provoquent les commentaires ou les lazzis plus ou moins spirituels des autres. Dans la même salle sont exposés des moulages de têtes, de pieds et de mains de ces mêmes animaux. L'artiste qui les a exécutés a eu l'idée originale et pour le moins singulière de placer à côté d'eux d'autres moulages de mains d'hommes, et de choisir, pour modèles de cette exhibition, une main de nègre, la main de M. Ferdinand de Lesseps, la main de M. Alexandre Dumas fils, et, enfin, — isthme de Suez et Académie française, voilez-vous la face! — celle de... Troppmann!

Telle est, en résumé, cette exposition des sciences anthropologiques dont nous regrettons sincèrement de n'avoir pu donner à nos lecteurs qu'une idée bien incomplète, quoique notre revue leur ait peut-être paru un peu longue. Nous avons dû négliger forcément, faute d'espace, tous les détails et passer sous silence l'exposition de la plupart des sections étrangères, en particulier de l'Espagne, de l'Italie, du Portugal, de la Suisse, de la Suède et du Danemark; notre revue de la section française offre elle-même bien des lacunes involontaires qu'il n'était pas en notre pouvoir de remplir. Mais nous aurions manqué complétement notre but si, en dépit de notre insuffisance, nous n'étions point parvenu à inspirer à quelques-uns de

mort prochaine. A six heures et demie, il y eut une épistaxis abondante, mais qui s'arrêta spontanément; à sept heures, le malade paraissait très-bien, et causait très-raisonnablement avec l'infirmier; à sept heures et demie, on vient chercher M. Colson, qui trouve le malade râlant dans le coma, sans trace de convulsions.

Immédiatement on le plonge dans un bain à 22°, où il reste trois quarts d'heure, sans faire le moindre mouvement, et sans donner signe de sensibilité; quand on le flagelle, la peau rougit assez facilement. Au sortir du bain, la respiration est un peu meilleure, la température axillaire est de 40,6.

A onze heures, deuxième bain à 21°, d'une heure de durée; le coma persiste; cependant on obtient quelques mouvements des membres supérieurs : T., à l'issue du bain, 38,2.

A cinq heures du matin, la température est remontée à 41°,6. Pas de convulsions; coma persistant; peau brûlante. On donne un troisième bain, qu'avec de la glace on amène à la température de 18°. Le malade y reste une demi-heure. A la sortie du bain, T. ax. 36,4. Le coma persiste, et le malade meurt à huit heures du matin. Deux heures après la mort, la température rectale était à 41.

Je n'ai vu ce malade qu'au moment où il venait de mourir; et c'est ainsi le plus souvent que les choses se passent; c'est entre deux visites que la crise se produit, et en quelques heures tout est fini.

Ici, les bains froids ont échoué; peut-être ont-ils été donnés un peu tard.

On comprend très-bien qu'en présence du retour de la fluxion articulaire, et en l'absence de délire, l'interne ait hésité. La température de 41° était cependant bien inquiétante; surtout avec les antécédents du malade, et la terreur persistante de la mort qui l'obsédait. Il y a deux ans, j'ai vu un cas analogue chez une femme; elle avait un rhumatisme généralisé vulgaire, avec fièvre assez modérée; mais elle avait été prise au milieu de chagrins très-vifs, et son moral était frappé; dès le début, elle avait annoncé à son mari qu'elle mourrait, et avait voulu, à cause de cela, se faire transporter à la Maison de santé. Le dixième jour de la maladie, il y eut rétrocession des phénomènes articulaires, angoisse rétro-sternale (qui ne manque presque jamais, et qui est beaucoup plus fréquente que la céphalalgie), pas de mal de tête; à minuit, le délire éclata, et, à six heures du matin, elle était morte.

C'est un signe dont il faut tenir grand compte, à mon avis, dans le rhumatisme articulaire aigu, que cette terreur et cette idée fixe de la mort; et je l'ai rencontrée plusieurs fois encore dans des cas de ce genre, que j'ai parfaitement présents à la

---

nos lecteurs le désir de voir cette grande exposition, et surtout à leur communiquer notre admiration pour cette belle science qui, née d'hier, a déjà attiré à elle tant d'hommes éminents, tant de travailleurs dévoués et intrépides qui, dans toutes les parties du monde, fouillent les entrailles de la terre pour lui arracher le secret de l'énigme des premiers âges de l'humanité. Quelle légende, quel roman, quel poëme, sans excepter l'œuvre immortelle de Milton, pourrait égaler en intérêt l'histoire émouvante de l'homme qui, jeté sur la terre, nu et sans armes, au milieu d'ennemis formidables de beaucoup plus grands et plus forts que lui, a su, par son intelligence et son industrie, se créer des armes pour combattre et terrasser ses ennemis, des vêtements pour couvrir sa nudité, un abri pour se défendre contre les intempéries de l'air; qui a su faire le feu, et, finalement, de progrès en progrès, approprier à ses besoins et, en quelque sorte, soumettre à sa domination toute la nature! Quel drame saisissant et grandiose dans son ensemble que cette lutte pour l'existence de nos premiers ancêtres, et quel magnifique dénoûment de ce drame nous sommes appelés à contempler aujourd'hui! Quel était l'homme à son origine, et quel il est devenu avec le temps!

A. Tartivel.

Une cantinière du premier empire. — Il vient de mourir en province une femme, Marie-Barbe Guilloteau, âgée de 90 ans, qui avait fait, comme cantinière, une grande partie des campagnes du premier empire. Reçue en 1804, au camp de Boulogne, dans un régiment d'artillerie où son mari était sergent, elle assista aux grandes journées d'Austerlitz, d'Eylau, de Friedland, d'Iéna, de Wagram et de Tilsitt, et ses certificats font foi des services qu'elle rendit en maintes circonstances aux blessés, sans distinction de nationalité.

mémoire. Je ne dis pas que tous les rhumatisants qui ont peur de mourir soient condamnés à mort pour cela; les rhumatisants sont peu disposés, en général, à voir les choses du bon côté; ils s'inquiètent facilement, et sont difficiles à rasséréner. Mais toutes les fois que, avec des symptômes graves et une température élevée, je vois cette idée fixe d'une mort prochaine, je suis disposé à redouter les complications cérébrales.

Ce n'est pas non plus une raison suffisante pour être rassuré, que l'absence de céphalalgie et la persistance de la fluxion articulaire.

Pour la céphalalgie, elle manque souvent au début, ainsi que je le disais tout à l'heure; et elle est souvent précédée de plusieurs heures par une anxiété épigastrique avec dyspnée particulière, dont les malades se plaignent parfois spontanément, mais sur laquelle ils ne s'expliquent souvent aussi que dans le cas où on leur pose la question.

De même, la persistance des douleurs articulaires n'est pas une preuve que le danger cérébral soit moindre; et j'ai vu plusieurs malades succomber qui n'avaient eu aucune rémission dans leurs douleurs; je puis citer, entre autres, un homme de 38 ans, alcoolique, atteint de rhumatisme articulaire aigu généralisé; ses articulations restèrent tuméfiées et douloureuses pendant son délire, et jusqu'à la mort (1874).

Pour toutes ces raisons, je pense qu'en présence de la température de 41°, il eût été bon, chez le malade de M. Desnos, de commencer les bains froids dès son entrée, malgré la persistance des douleurs. Je ne sais ce qu'il en fût advenu; mais, en pareil cas, à l'avenir, je ne différerais pas. En attendant l'explosion des accidents cérébraux, on s'expose à voir survenir la forme comateuse, bien plus redoutable encore que la forme délirante.

Pour ne rien omettre, j'ai encore eu cette année même, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Siredey, qui m'avait fait la gracieuseté de m'appeler, un insuccès dans un cas de rhumatisme cérébral. Le malade était à l'agonie quand je le vis; les internes et externes du service s'employèrent avec beaucoup de zèle et de dévouement pour essayer un bain froid; le malade faillit succomber dans la baignoire; et ce n'est que grâce à une flagellation et à des frictions énergiques qu'il put être replacé dans son lit encore respirant; et, bien que la mort ne soit venue que quelques heures plus tard, on n'osa point (et cela se comprend), renouveler la tentative.

Il est bien évident que les bains froids ne sont pas un moyen infaillible; en médecine surtout, l'infaillibilité n'existe point. On est trop heureux, dans une affection aussi redoutable que le rhumatisme cérébral, d'avoir à sa disposition un moyen capable d'arracher quelques victimes à la mort, même à la mort la plus imminente. Après les observations de Fox, et celles que nous avons apportées ici, MM. Raynaud, Blachez et moi, il me semble que cette affirmation n'a rien que de légitime. Et on peut dire vraiment qu'il est du devoir du médecin, en face d'un cas de rhumatisme cérébral, le malade fût-il agonisant, d'essayer les bains froids.

Avant de terminer, qu'il me soit permis d'appeler l'attention de la Société sur un succès que j'ai obtenu l'année dernière, toujours par le même moyen, dans un cas fort grave de délire alcoolique aigu fébrile.

Il s'agissait d'un jeune homme de 26 ans, garçon distillateur, ayant eu déjà il y a quelques mois une première attaque de délirium tremens. Entré le 14 août 1876, dans un état d'excitation délirante qui nécessite le soir même l'emploi de la camisole. La nuit se passe en cris, vociférations, agitation furieuse, hallucinations de l'ouïe et de la vue. Température très-élevée, sans qu'il soit possible de placer le thermomètre; pouls très-fréquent.

Le matin du 15, je prescris trois bains froids à donner dans la journée, et une potion avec 10 grammes de bromure de potassium.

Le premier bain n'est suivi d'aucune amélioration; l'agitation semble même augmenter. Mais, dès le second, donné deux heures après le premier, le malade commence à se calmer; et à peine remis dans son lit, il s'endort pendant deux

heures; au réveil, on lui donne un potage; et, peu de temps après, il retombe dans une somnolence qui se prolonge toute la nuit jusqu'à cinq heures du matin; à ce moment l'agitation paraît tendre à se montrer de nouveau; on administre le restant de la potion au bromure dont la moitié seulement avait été prise, et le calme renaît. Le pouls reste vif, mais la température est normale. Les jours suivants, il se manifesta une teinte subictérique des conjonctives qui se prolongea pendant une huitaine de jours, et le malade sortit complétement guéri le 13 août.

Certes, dans ce cas, le bromure de potassium a le droit de revendiquer une certaine part dans la sédation des phénomènes nerveux, et la dose a été assez forte pour avoir quelque efficacité. Elle a été du reste supportée sans aucune espèce d'accident.

Mais il me paraît fort douteux que le bromure de potassium seul eût suffi à calmer si rapidement un accès de délire aussi intense. L'action du froid apparaît nettement, non, il est vrai, au premier bain, mais au second. Le malade, qui était agité furieusement au moment où on le met dans la baignoire, se calme dans le bain, et à peine retiré de l'eau, il s'endort pendant deux heures, se réveille un instant et reprend son sommeil pendant huit heures.

J'ignore si ce moyen est employé dans les établissements d'aliénés, où on se sert beaucoup de la douche et où l'on amène souvent des malades atteints de délirium tremens. M. Delasiauve pourra peut-être me renseigner à ce sujet; mais, dans le livre de M. Magnan sur l'alcoolisme, il n'est pas question de bains froids dans le chapitre du traitement. En tous cas, il m'a semblé que l'eau froide avait eu ici une action prompte et remarquablement efficace; et je n'hésiterais pas, à l'occasion, à y recourir de nouveau. J'engage également mes confrères à essayer de ce moyen; car les traitements par l'opium, par la digitale me paraissent bien incertains dans leurs effets; il n'y a pas encore longtemps que j'ai pu le constater. L'an dernier, deux malades sont entrés à la Maison de santé à peu de distance l'un de l'autre, qui n'étaient pas en apparence plus gravement menacés que celui dont je viens de rapporter la guérison. J'ai traité le premier par l'opium et le bromure de potassium combinés; le second par la digitale à haute dose. Je les ai perdus tous les deux en moins de quarante-huit heures. A la suite de ces deux échecs, je me suis promis, à la première occasion, d'essayer les bains froids. Et c'est avec un vif plaisir que j'ai vu ma tentative couronnée de succès. J'appelle donc sur ce point l'attention de mes collègues; l'avenir seul nous apprendra s'il n'y a eu là qu'une chance heureuse, ou si la méthode est appelée à rendre des services dans la généralité des cas.

TÉRATOLOGIE

INFLUENCE DE CAUSES EXTÉRIEURES SUR LE PRODUIT DE LA CONCEPTION

Paris, 25 juillet 1878.

Monsieur le rédacteur en chef,

J'ai lu, dans l'UNION MÉDICALE du 9 juillet 1878, la lettre de M. le docteur Laval, où il cherche à expliquer la cause qui a amené la naissance d'un enfant privé des deux membres inférieurs et d'un des membres supérieurs. Dans cette observation, notre confrère, en relatant l'impression pénible que ressentit la mère « à la vue d'un de ces mannequins que nos paysans « ont l'habitude de placer dans les champs, aux époques des fruits, pour les préserver de la « voracité des oiseaux », ajoute ce qui suit : « N'est-il pas possible de découvrir une cause, « ou tout au moins un facteur secondaire de ces bizarres anomalies ? »

Pour M. le docteur Laval, cela ne fait pas de doute; le mannequin, l'heureux mannequin a partagé avec le papa les douceurs de la paternité.

Je ne sais ce qu'il y a de vrai dans cette supposition, et je ne sais si l'on doit ainsi sonder l'insondable nature. Mais permettez-moi de vous faire connaître ce dont j'ai été témoin ces jours derniers :

A dix heures du soir, j'étais appelé auprès d'une femme en couches, Mme L..., rue Durantin, n° 3. En arrivant, à minuit, on m'apprend que cette femme souffre depuis trois jours, qu'elle

est âgée de 38 ans et qu'elle n'a pas eu de grossesse depuis quatorze ans. Les membranes se sont rompues à onze heures du soir, et, depuis ce moment, les douleurs ont totalement cessé.

Au toucher vaginal, je constate un commencement de dilatation. — Position : O-I. G. A. — L'inaction utérine, survenue pendant la période de dilatation, est due à une excessive sensibilité nerveuse et à la faiblesse spéciale de la matrice. — En effet, la malade est nerveuse et fort impressionnée; elle nous raconte ceci : Ouvreuse au Cirque Fernando, elle vit dans cette salle, au début de sa grossesse, un homme sans bras qui jouait du violon avec ses pieds. Ce phénomène la frappa tellement, qu'elle y pensait nuit et jour. Dès qu'elle sentit son enfant, elle se dit : « Bien certainement, mon enfant n'aura pas de membres! » Pendant tout le temps de sa grossesse, cette pensée ne la quitta pas un seul instant.

Je cherche vainement à la rassurer. « Vous avez beau dire, Monsieur, mon enfant sera sans bras. Du reste, ma grossesse et ma couche ne ressemblent pas à celles que j'ai eues, il y a quatorze ans, je le sens bien. Quel malheur, mon Dieu! quel malheur! » Et de se désoler et de pleurer sans cesse. L'inertie utérine persiste, malgré tout ce que je peux faire pour ramener les contractions de la matrice.

A dix heures du matin, je tente à plusieurs reprises, mais inutilement, l'application du forceps. Je demande en consultation mon confrère et ami, le docteur Laurance; il n'est pas plus heureux que moi. Nous nous décidons à mander un accoucheur. Mon confrère Laurance se propose d'aller le chercher, et je demeure près de la malade. Une heure après son départ, je tente seul une dernière application de forceps, et j'ai le bonheur d'amener un enfant du sexe masculin, *parfaitement conformé*.

Cet enfant est asphyxié, et, malgré cela, j'essaye de lui insuffler de l'air dans les poumons, tout en pressant alternativement le thorax. Au bout d'une demi-heure de cet exercice, je vois sa bouche se contracter; je lui fais boire quelques cuillerées de grog à l'eau-de-vie, et je parviens à le ranimer complétement.

La première parole de la mère fut celle-ci : « Il n'a pas de bras, je ne veux pas le voir! » Je lui prouve le contraire en le lui montrant. « Eh bien, me dit-elle, si jamais on me dit qu'une femme a un enfant qui porte sur son corps une envie quelconque, je lui dirai que ce n'est pas vrai! »

Comme notre confrère le docteur Laval, je vous donne ce fait pour ce qu'il vaut, Monsieur; je ne vous l'aurais pas fait connaître s'il ne m'avait semblé répondre à l'observation de notre confrère.

Votre dévoué confrère et ancien lecteur. Dr Edmond Barré.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 7 août 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — Consultation sur un cas de fracture de la jambe non consolidée, pseudarthrose, suture osseuse, insuccès. — Rapport sur une observation d'amputation de la verge et de la totalité du tissu spongieux de l'urèthre, dans un cas de néoplasme cancéreux, suivie de guérison. — Rapport sur la relation de deux séries d'accouchement chez des femmes atteintes de rétrécissement notable du bassin. — Présentation de malades : Tumeur énorme de la région sous-maxillaire. — Opération du phymosis par la ligature élastique.

M. Polaillon, au nom de M. Richet, empêché, communique une observation relative à un cas sur lequel M. le docteur Viard (de Montbard) désire avoir l'avis de la Société de chirurgie.

Il s'agit d'un enfant de 6 ans, né de parents très-délicats, doué lui-même d'une constitution faible et d'un tempérament lymphatique; il avait de la claudication du côté gauche, dont le membre inférieur était un peu atrophié et la hanche plus élevée que celle du côté droit. M. Viard rejette l'idée de l'existence d'une coxalgie, et pense que la claudication était produite par la faiblesse.

Quoi qu'il en soit, le 20 août 1877, l'enfant fit une chute dans laquelle il se fractura la jambe gauche au niveau du tiers moyen. M. Viard appliqua un appareil de Scultet, qu'il enleva au bout d'un mois environ, lorsque la consolidation parut s'être effectuée; mais bientôt les fragments redevinrent mobiles; un appareil inamovible fut de nouveau appliqué, et la consolidation sembla se faire encore; la mobilité reparut et nécessita une troisième application d'appareil inamovible qui ne réussit pas mieux que les précédentes à produire une consolidation durable. Alors, sur les conseils de M. Viard, les parents amenèrent l'enfant à Paris, et consultèrent M. Théophile Anger, qui pratiqua la résection de l'extrémité des fragments et la

suture osseuse. Le membre fut placé dans un appareil inamovible qui resta appliqué pendant 55 jours, mais qui ne donna lieu qu'à une apparence de consolidation bientôt détruite.

L'enfant a été alors ramené à Montbar, où, pour la cinquième fois, un appareil inamovible lui a été appliqué sans plus de succès que les précédents, bien qu'il ait été maintenu en place pendant quatre ou cinq mois. M. Viard consulte la Société de chirurgie pour savoir ce qu'il y aurait à faire contre une non-consolidation aussi persistante; faut-il revenir à la résection et à la suture osseuse, ou bien recourir de nouveau à l'application d'un appareil inamovible laissé en place, cette fois, pendant une durée beaucoup plus longue? M. Viard déclare que, pour sa part, il pencherait vers ce dernier parti.

M. Desprès dit qu'il est exceptionnel de voir la non-consolidation des fractures chez les enfants; pour lui, il n'en a jamais vu. Il a eu l'occasion d'observer une pseudarthrose, chez l'adulte, à la suite d'une fracture de la jambe au tiers inférieur. Traitée pendant trois mois par l'immobilisation, la fracture ne s'était pas consolidée. M. Desprès pensa que le maintien prolongé du membre dans un appareil inamovible était le meilleur mode de traitement à employer; le membre fut donc laissé pendant onze mois dans un appareil de ce genre, et, au bout de ce temps, la consolidation était complète. Un autre malade observé par M. Desprès a été également guéri en onze mois ou onze mois et demi par la même méthode. M. Desprès approuve donc complétement M. Viard de vouloir recourir à un nouveau traitement par l'appareil inamovible. Il est complétement opposé à la suture osseuse, qui est, à son avis, une mauvaise opération. Elle a le grand inconvénient d'ouvrir le foyer de la fracture et d'amener une nécrose des fragments, qui est un obstacle à leur consolidation.

M. Terrier fait observer qu'il existe depuis longtemps, chez le petit malade de M. Viard, des troubles de nutrition qui sont de nature à expliquer le retard de la consolidation de la fracture. Un élève de M. Broca vient de faire sa thèse sur les difficultés de la consolidation des fractures à la suite de lésions nerveuses. Peut-être est-ce à une cause de ce genre qu'est dû le cas dont il s'agit.

M. Duplay partage l'avis de M. Terrier; à l'atrophie antérieure du membre et le siége de la fracture au tiers moyen de la jambe, il ne serait pas surpris de voir la non-consolidation persister, et le malade être condamné à porter toute sa vie un appareil prothétique.

M. Guyon pense, comme MM. Duplay et Terrier, que la cause de la non-consolidation des fractures doit être cherchée surtout dans l'existence de troubles trophiques du membre dus à une affection antérieure, par exemple à une paralysie traumatique accompagnant la fracture.

Il ne partage pas l'opinion de M. Desprès relativement à la résection et à la suture osseuse. Il a eu l'occasion de guérir par cette opération un malade qui n'avait pu guérir par aucun autre moyen. Dans le cas de M. Viard, M. Guyon conseillerait le maintien prolongé du membre dans un appareil inamovible, et, si cela ne suffisait pas, des injections de petites quantités de teinture d'iode dans le foyer de la fracture, injections dont l'expérience a montré l'innocuité.

M. Polaillon dit que M. Viard a parfaitement tenu compte, dans son observation, de la cause à laquelle il vient d'être fait allusion. Il fait même jouer un rôle prépondérant, dans l'explication des troubles trophiques du membre, à la paralysie des nerfs vaso-moteurs, et il émet l'idée de l'application des courants continus pour combattre cette paralysie vaso-motrice, et, consécutivement, pour amener une modification favorable dans la nutrition du membre.

— M. Berger, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Marc Sée et Farabeuf, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Cabadé relatif à une opération d'amputation de la verge au delà du bulbe de l'urèthre, dans la portion membraneuse de ce canal, opération suivie de succès.

Le sujet de cette observation est un homme de 58 ans, d'une bonne constitution, lequel, depuis 1873, portait au gland des granulations qui allèrent en augmentant, malgré plusieurs cautérisations au moyen de l'acide sulfurique, et finirent par déterminer le développement d'un épithélioma limité exactement à la surface du gland.

En 1876, le malade portait un énorme fongus cancéreux du gland et du corps spongieux. On lui pratiqua l'amputation de la verge à la partie moyenne. La plaie de l'amputation n'était pas encore cicatrisée que le cancer reparaissait à la surface du moignon.

Quelque temps après, le malade étant allé consulter M. Cabadé, ce chirurgien ayant examiné avec grande attention l'état des parties, conçut le plan d'une opération dans laquelle il se proposa d'enlever complétement la verge, y compris le bulbe de l'urèthre. Cette opération lui paraissait d'autant mieux indiquée que la peau des bourses était exempte d'adhérences, ainsi que la paroi postérieure du rectum, et que la portion membraneuse de l'urèthre n'était nullement envahie par le néoplasme cancéreux.

L'opération fut pratiquée en novembre 1876. La tumeur fut cernée au moyen de deux

incisions semi-elliptiques, l'une supérieure, l'autre inférieure; le chirurgien arriva jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre en creusant dans les tissus une sorte de tunnel profond, d'infundibulum, au fond duquel, à l'aide d'une chaîne d'écraseur, il acheva la section des parties, enlevant ainsi la totalité de la verge, y compris le bulbe de l'urèthre.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses. Les accidents que l'on pouvait craindre, tels que l'infiltration urineuse et la rétraction cicatricielle de l'ouverture uréthrale, ne se sont pas produits. Le malade urine par jet projeté à une certaine distance, et il n'existe à la peau des parties voisines aucune irritation, sauf un peu d'érythème de la face antérieure du scrotum dû au contact des dernières gouttes d'urine après la miction. Enfin, jusqu'à présent, il n'y a pas eu de récidive du néoplasme.

Dans les recherches qu'il a faites relativement à l'historique de cette opération, M. Berger a lu un grand nombre d'observations d'amputation de la verge dans lesquelles on ne mentionne pas le siége précis de l'amputation. Généralement, dans les observations d'amputation dite *totale* de la verge, le bulbe n'a pas été compris dans l'opération. M. Cabadé paraît être le premier qui ait enlevé d'une manière aussi complète la totalité de la verge, y compris le tissu spongieux et le bulbe de l'urèthre. On comprend que l'extirpation si radicale des tissus ordinairement envahis par le néoplasme cancéreux puisse prévenir la récidive généralement très-fréquente dans les cas où l'opération n'a pas porté sur la totalité des tissus malades.

M. Berger, tout en rendant justice à l'originalité et au mérite du procédé imaginé par M. Cabadé, dit que l'opération ainsi conçue présente des difficultés sérieuses, surtout lorsqu'il s'agit de pratiquer la boutonnière destinée à laisser passer la chaîne d'écraseur. Il pense qu'il serait préférable de recourir à l'emploi du procédé dit de Montpellier, mis en pratique par Delpech et M. Bouisson, et qui consiste à attaquer le périnée et à diviser en deux le scrotum. Le malade, pour uriner, n'a qu'à écarter les deux testicules; il urine au fond d'une fente périnéale recouverte par les enveloppes scrotales.

En résumé, M. le rapporteur pense que M. Cabadé a réalisé un véritable progrès en totalisant l'amputation de la verge cancéreuse, de manière à enlever la totalité des parties malades.

M. Verneuil se plaît, comme M. Berger, à rendre justice au mérite opératoire de M. Cabadé, qui a pratiqué là une opération hardie faite avec une grande méthode et beaucoup de sûreté. Comme M. Berger, il reproche à l'opérateur de n'avoir pas d'abord attaqué par le périnée pour établir un passage à la chaîne d'écraseur. Mais, cette critique faite, il applaudit sincèrement au chirurgien qui, le premier, a conçu, exécuté et décrit un procédé opératoire destiné à extirper d'emblée la totalité de la verge, jusqu'à la portion membraneuse de l'urèthre, de manière à éviter les récidives si extraordinairement fréquentes après les amputations partielles pratiquées pour les néoplasmes cancéreux de cet organe.

En terminant, M. Verneuil déclare qu'il ne saurait trop s'élever contre cette lamentable habitude qu'ont les médecins et les chirurgiens de tourmenter les épithéliomas avec les caustiques. Sauf pour les épithéliomas de la face, et surtout quand il s'agit d'épithéliomas de la langue et de la verge, M. Verneuil condamne d'une manière absolue cette funeste pratique.

— M. Polaillon fait un rapport sur un double travail adressé par M. le docteur Lemé (de Saint-Sever) sous les titres suivants : 1° Relation d'une série de trois accouchements successifs chez une femme en apparence bien conformée, mais présentant un rétrécissement marqué du bassin; accouchement prématuré artificiel; 2° Relation d'une série de trois accouchements successifs chez une femme présentant un rétrécissement notable du bassin; accouchement prématuré artificiel, enfant vivant, déformation du crâne.

Les conclusions du rapport, remercîments à l'auteur et dépôt aux archives, sont adoptées sans discussion.

— M. Boinet présente un malade atteint d'une énorme tumeur de la région sous-maxillaire, datant de dix-huit mois et paraissant avoir son siége dans les ganglions lymphatiques de cette région. Tous les moyens thérapeutiques ont été employés sans succès; le malade ne peut plus avaler qu'un peu de bouillon, il maigrit et dépérit de jour en jour, et il est menacé de mourir sous peu d'inanition, si l'art n'intervient pas. M. Boinet demande l'avis de ses collègues. La réponse unanime de MM. Verneuil, Berger et Desprès est, conformément d'ailleurs à l'opinion de M. Boinet, qu'il ne faut pas toucher à cette tumeur, dont l'extirpation est impossible à cause de son union intime et inextricable avec les vaisseaux du cou. Mieux vaut laisser le malade mourir de sa maladie que de l'opération.

— M. le docteur Hu (de Rouen) présente un certain nombre de jeunes militaires auxquels il a pratiqué avec succès l'opération du phymosis au moyen de la ligature élastique. Les résultats de l'opération ont paru très-satisfaisants.

Dr A. TARTIVEL,

M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

VARIÉTÉS

LES MYSTÈRES DE CHINATOWN

On lit dans le *Courrier* de San Francisco :

« A la requête du board de la santé, une commission d'enquête composée d'officiers municipaux, d'un certain nombre de docteurs et de représentants de la Presse, a fait avant-hier soir une tournée d'inspection officielle dans le quartier chinois.

Sous la conduite des officiers de police Bethel, Hogue et Avon, qui ont eu souvent l'occasion de pénétrer les mystères de Chinatown, la commission a visité d'abord la maison de la rue Jackson, 618, connue sous le nom de Gibson Lodging House.

Cette vaste construction en briques et à trois étages est occupée par environ quatre cents Chinois. Dans le centre d'une cour intérieure se trouvent déposées les ordures qu'y jettent les locataires. L'infection que produit ce réceptacle de toutes les immondices est telle que des Chinois seuls peuvent vivre dans cette atmosphère putride à laquelle ils sont habitués. Si l'on y ajoute l'odeur de la fumée d'opium qui s'échappe de chaque chambre, on peut se faire une idée de la qualité de l'air qu'on respire en pareil lieu.

La première chambre dans laquelle ont pénétré les inspecteurs avait 12 pieds sur 14 de largeur et 8 de hauteur et renfermait dix-huit locataires couchés dans des espèces de cabines superposées les unes au-dessus des autres. L'odeur qui s'en échappait était insupportable et l'on peut facilement s'en rendre compte en songeant que l'air ne pouvait être renouvelé dans cette chambre qu'au moyen d'une imposte de 6 pouces de largeur et placée au-dessus de la porte d'entrée. Les inspecteurs n'avaient pas resté cinq minutes dans cette chambre que, ne pouvant respirer à l'aise, ils avaient hâte d'en sortir. La flamme de la lampe, qui éclairait ce triste séjour, vacillait elle-même à un tel point qu'elle semblait indiquer aux visiteurs qu'il était temps pour eux de sortir, sous peine d'être asphyxiés.

Les membres de la commission d'enquête se sont ensuite rendus de l'autre côté de la rue Jackson, dans l'allée Cooper, où se trouve le « Rag Pickers' House », ou autrement dit la Maison des Chiffonniers. Là, ils se trouvèrent en présence d'une odeur putride, capable de renverser un bœuf, pour nous servir de l'expression pittoresque de l'un des visiteurs. Après avoir traversé une espèce de couloir obscur et étroit, on pénètre dans une série de petits réduits couverts de nattes graisseuses sur lesquelles sont étendus des grabats de place en place. Puis, au moyen d'une échelle, on arrive à l'étage supérieur où l'on trouve une chambre habitée par le propriétaire du lieu.

A côté, l'on rencontre une sorte de salle basse qui sert de cuisine et de réfectoire aux nombreux pensionnaires de cet établissement, où règne comme partout une saleté repoussante.

Un grand nombre d'habitations chinoises situées dans Barlett Alley, entre Jackson et Pacific, ont été également l'objet d'une visite par la commission qui y a constaté le même degré de saleté et l'absence complète de ventilation. Puis, arrivés à Bull Run Alley, les inspecteurs y ont découvert un horrible lépreux qui se tient la nuit au coin des rues et accoste les passants pour leur offrir de prétendus cigares de la Havane, qu'il fabrique lui-même et vend à raison de cinq pour 10 cents. Dans toutes les maisons sises au côté sud de la rue Sacramento, les mêmes observations peuvent s'appliquer. Pas d'espace suffisant, aucun moyen de ventilation et partout cette odeur d'opium dont sont imprégnés jusqu'aux vêtements les locataires de ces réduits infects.

Dans le soubassement d'une maison de la rue Dupont, près Sacramento, on a découvert un amas d'immondices et de détritus de toutes sortes, atteignant une épaisseur de plusieurs pieds et se trouvant à proximité de la cuisine où les locataires du lieu préparent leur nourriture. Les inspecteurs ayant remarqué qu'on cherchait à les éloigner d'une chambre fermée à clef, voulurent en connaître la cause. « Cette chambre est inhabitée! » s'empressa de déclarer un Chinois faisant l'office de cicerone. Mais l'un des officiers n'ajoutant pas foi à cette déclaration, fit enfoncer la forte de la chambre mystérieuse, où l'on trouva étendu sur une natte un malheureux atteint de la lèpre et qui était plus mort que vif.

La commission sanitaire se propose de continuer ses investigations et de publier ensuite un rapport à cet effet. »

Éphémérides Médicales. — 24 Septembre 1657.

Une femme, Elisabeth Treipfenning, meurt, à Heidelberg, d'une rupture utérine pendant sa grossesse. Une inscription gravée sur sa tombe rappelle cet événement. La voici :

« Elisabetha Treipfenning, D. Petri Gilfeldii, Academ. Œconomi uxor, fœmina egregia et

virtuosa, ultimo gravidationis mense, infeliciter lapsa III. septimanarum spacio viva mortem convulit, eandemque sibi et fœtui masculo (quem non reclusa matrice in hunc mundum sed eadem disrupta in se ipsam edidit) innocens reperit, Die XXIV. septemb. anno repar. salutis 1657. Ætat. XXXVI. mens. X. Ejus animum cœlum corpus hoc sepulchrum tenet. Quod maritus lugens P. C. Heidelbergæ. » — A. CH.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LES SUEURS DES PHTHISIQUES. — G. SÉE.

Acide tannique	4 grammes.
Extrait alcoolique	1 —

F. s. a. 40 pilules. — Huit par jour.

Le phosphate de chaux a été préconisé aussi pour le même usage; mais, pour qu'on puisse compter sur son efficacité, il est indispensable de le prescrire à dose élevée, par exemple 6 grammes et 8 grammes par jour, selon le conseil de M. Potain. — N. G.

COURRIER

ÉCOLE DES INFIRMIÈRES LAÏQUES. — Ces jours derniers a eu lieu, à l'hospice de la Salpêtrière, la distribution des prix de l'école des infirmières laïques.

Cette cérémonie était présidée par M. d'Echerac, secrétaire général de l'Assistance publique. Tous les professeurs de l'école, les principaux bienfaiteurs de l'œuvre, et le docteur Bourneville, assistaient à cette solennité.

Des dons particuliers ont encore augmenté les ressources de l'école. Au nombre des donateurs, il faut citer : M. Michel Möring, directeur général de l'Assistance publique, et Mme Michel Möring; M. le professeur Charcot, M. d'Echerac, M. Laurent Richard, M. Charles Monod, etc.

C'est ainsi qu'on a pu répartir entre les élèves les plus méritantes une somme de 2,300 fr. en livrets de la caisse d'épargne.

Chaque lauréate a reçu, en outre, une trousse d'infirmière pour les petits pansements.

Mentionnons, parmi les plus largement récompensées : Mme Brou, Mlle Siefritz, Mmes Derville, Fontaine, Hirvois, Carradec, etc.

DÉSINFECTION DES HABILLEMENTS DES SOLDATS RUSSES. — On lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg* :

« Tous les effets et habillements des troupes seront désinfectés par les soins d'une commission spéciale du ministère de la guerre.

« On a adopté deux modes de désinfection : un, très-simple, au moyen de soufre: l'autre est plus compliqué. Voici comment l'on procède :

« Sur la voie ferrée sont placés six wagons de marchandises rembourrés de feutre intérieurement et dont toutes les ouvertures sont hermétiquement closes. Un tuyau de cuivre amène dans ces wagons la vapeur de la locomotive et toutes les mesures sont prises pour que cette vapeur ne s'en aille pas. A peine entrée, des soupapes habilement posées se ferment et empêchent la vapeur de sortir. Chaque compagnie s'approche de ces wagons et y place ses vêtements; on y introduit ensuite quatre cartouches désinfectantes de l'académicien Trapp, et quand ces cartouches ont fini de brûler, on laisse passer la vapeur pendant quarante-cinq minutes. Quand la vapeur est entrée, on laisse encore les wagons fermés pendant vingt-cinq minutes, puis on ouvre, et les habits sont retirés de cette étuve, — où il y avait une température de 125 degrés Réaumur. »

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1.988.806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 septembre 1878, on a constaté 755 décès, savoir :

Variole, 0; — rougeole, 4; — scarlatine, 2; — Fièvre typhoïde, 28; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 19; — pneumonie, 30; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 2; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 8; — affections puerpérales, 4; — autres affections aiguës, 207; — affections chroniques, 361; — affections chirurgicales, 42; — causes accidentelles, 31.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les semaines, à l'Académie, sont comme les jours, qui se suivent et ne se ressemblent pas. Ainsi, la semaine passée, abondance de travaux; hier, disette. Grâce à M. Bouley, l'Académie a pu fournir une demi-séance. — Disons, par incidence, que le bureau de l'Académie était représenté par M. Bouley, qui remplaçait M. Baillarger, président, indisposé, M. le vice-président Richet, en villégiature, et par le zélé et infatigable secrétaire annuel, M. H. Roger, remplaçant M. Béclard, secrétaire perpétuel, contemplant, à cette heure, des falaises de Sainte-Adresse, les flots irrités de la Manche.

Donc, et après de nouveaux et nombreux sacrifices de remèdes nouveaux et secrets opérés par la hache de M. Planchon, académicien dont la douceur du regard, l'amabilité du sourire et la physionomie tout à fait bienveillante ne laissaient pas prévoir un rapporteur si impitoyable, M. Bouley a communiqué à l'Académie une note, ou plutôt une véritable consultation vétérino-légale, sur un cas intéressant de..... comment dirons-nous? eh mon Dieu! oui, c'est bien cela, — d'hygiène alimentaire.

Pour éviter le double emploi, je dois laisser la parole à mon collaborateur, qui, dans le compte rendu de la séance, ne manquera pas de signaler les points intéressants de la consultation demandée à M. Bouley par un très-honorable fermier des environs de Paris, qui, par une sévérité excessive des premiers juges, avait été condamné à la prison et à l'amende pour un fait dont il était complétement innocent. La consultation de M. Bouley, aussi remarquable par la lucidité de l'exposé que par l'abondance et la solidité des arguments, quoique le savant rapporteur n'ait eu que vingt-quatre heures pour rédiger ce substantiel mémoire, — cette consultation, disons-nous, a eu pour résultat de faire infirmer par la Cour d'appel de Paris le jugement des premiers juges par un arrêt qui a exonéré le fermier de toute peine.

Ce fait, intéressant en lui-même au point de vue de l'hygiène, a suscité une réflexion fort juste de la part de M. Bouley et à laquelle l'Académie s'est associée, à savoir, que le service de l'inspection des viandes ne devrait être confié qu'à des personnes compétentes, c'est-à-dire à des vétérinaires. Ainsi, dans le fait pour lequel M. Bouley a été consulté, l'honorable fermier avait été condamné sur un

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

HUITIÈME PROMENADE

Dans une de ses *Causeries*, notre rédacteur en chef nous engageait, Tartivel et moi, à ne donner, dans ces *Promenades*, que des impressions du moment, et à n'obéir qu'aux hasards des rencontres. « Les lecteurs de nos journaux, ajoutait-il, ne demandent que des appréciations générales. Ceux qui veulent en savoir plus long achètent les Catalogues, et ceux qui veulent que rien ne leur échappe achètent les Guides. » Eh bien, mon cher Latour, vous serez cette fois servi à souhait : je suis positivement ahuri de tout ce que j'ai vu dans la Grande-Bretagne et dans ses riches et puissantes colonies; tout cela saute et gambade dans ma pauvre cervelle, et je ne saurais, en vérité, mettre un peu d'ordre dans cette mêlée. Heureusement que ma spécialité ne franchit pas les limites de ce qui a rapport à la médecine, et qu'elle s'attache exclusivement à la section étrangère.

Par le nombre considérable d'objets exposés par le Royaume-Uni, et tenant à la Médecine, à l'Hygiène et à l'Assistance publique : matériel, instruments, et travaux anatomiques et histologiques; pièces d'anatomie classique; instruments d'exploration médicale; appareils et instruments de pansement et de petite chirurgie; appareils de secours aux noyés et asphyxiés; appareils balnéatoires et hydrothérapiques; appareils d'orthopédie, de gymnastique; plans et modèles d'hôpitaux, d'asiles; ambulances civiles et militaires, etc., etc., il est clair que l'Angleterre, à l'exemple des autres puissances, marche résolûment vers tout ce qui peut amé-

procès-verbal d'un inspecteur évidemment incompétent et dont la rédaction trahissait une instruction technique tout à fait insuffisante. « N'est-il pas déplorable, s'est écrié M. Bouley, que l'honneur, la fortune, la liberté des citoyens, puissent dépendre d'un procès-verbal rédigé par un fonctionnaire ignorant? »

Cette consultation de M. Bouley, nous nous plaisons à le répéter, est un petit chef-d'œuvre d'exposition et d'argumentation. Elle a donné lieu à une courte discussion que l'on trouvera au compte rendu.

M. Jules Guérin, qui est bien loin d'avoir vidé ses cartons, a annoncé que mardi prochain il serait en mesure de faire une communication à l'Académie. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'ÉRYSIPÈLE (1)

Une des affections avec lesquelles on confond le plus communément l'érysipèle, c'est l'érythème; non pas quand l'érysipèle siége à la face, car l'érythème est extrêmement rare dans cette région, mais quand celui-ci affecte les membres où il se traduit, comme l'érysipèle, par du gonflement et par une rougeur assez vive. Dans ce cas, faites bien attention à la couleur de l'érythème, qui est généralement plus rouge, plus franche, moins brune que celle de l'érysipèle, au gonflement moins considérable, et surtout à l'absence de cette ligne de démarcation si nette et si tranchée qui, dans l'érysipèle, sépare les parties malades des parties saines. Rappelez-vous que, dans l'érythème en général, on ne voit pas cette marche envahissante de la lésion, cette extension progressive de l'érysipèle qui, pour être fixe, n'en présente pas moins cette tendance extensive, qui fait que, quoique débutant par un point isolé, l'éruption s'étale de jour en jour et envahit rapidement les parties voisines.

N'oubliez pas, enfin, qu'il est rare que, dans l'érythème, il y ait des phénomènes généraux aussi intenses que dans l'érysipèle, et que jamais on n'observe, dans le premier, cette marche régulière de l'éruption et de la fièvre qui caractérise le second.

(1) Suite. — Voir les numéros des 10 et 14 septembre.

---

liorer l'espèce humaine, la soulager dans ses infirmités, et, ce qui est mieux encore, l'empêcher d'être malade. Ainsi, depuis dix ans, il a été fait de grands travaux pour agrandir et améliorer les hôpitaux de Londres. Un corps de bâtiments magnifiques a été élevé à l'hôpital Saint-Thomas, sur le côté sud de la Tamise. Dans plusieurs des principaux établissements hospitaliers, on a ajouté des ailes aux constructions principales pour disposer d'un large espace. On fait périodiquement des quêtes dans les églises et dans les lieux publics au bénéfice des hôpitaux. Il existe dans la métropole plus de 31 bains publics et 30 établissements privés, 132 hôpitaux généraux et spéciaux, et 64 dispensaires publics. Le nombre des asiles, des maisons de refuge, des hospices pour les fous, est de 206, sans compter les maisons de travail (Workhouses).

On peut voir, dans la section anglaise des beaux-arts (Architecture), les plans et les aquarelles de plusieurs établissements nosocomiaux : deux hôpitaux pour enfants (nos 17 et 18, M. Barry); l'hôpital de Saint-Thomas de Londres (nos 51 et 52, M. Curry); un hôpital à Walsall (n° 83, M. Heymann); Ford's hospital, à Coventry (n° 96, M. May); l'orphelinat de Saint-Pierre, dans l'île de Thanet (n° 125, M. Seddon); un hospice à Worcester (n° 155, M. Webb).

On peut voir aussi, dans un autre endroit, la vue en élévation d'un petit village fondé à Ilfard, dans le comté d'Essex, en 1873, et destiné à recueillir, à nourrir et à élever les malheureuses petites filles orphelines, à peu près abandonnées sur la voie publique, et qui, sans asile, avaient pour toute ressource les lodging-houses. Sait-on que, à Londres seulement, le nombre de ces affreux lodging-houses enregistrés à la police était, en 1873, de 1,241, pouvant recevoir 27,000 personnes, et que les autres refuges du même genre, ne vivant que sous le bénéfice de la tolérance, se montaient à 4,219; tout cela représentant près de 15,000 enfants voués à la pourriture physique et morale? La généreuse fondation dont nous venons de

Une autre maladie qui survient à la face, et qu'il est, quelquefois encore, difficile de distinguer, c'est la fluxion de la joue qui accompagne ordinairement une douleur de dents, et particulièrement un abcès gingival. En effet, en présence du gonflement rouge très-marqué auquel cette affection donne lieu, on a souvent à se demander si l'on n'a pas affaire à un érysipèle. Dans ce cas, il est essentiel, et pour le traitement, et pour le pronostic, de savoir à quoi s'en tenir. Mais, vous songerez d'abord que le gonflement de la fluxion, quelquefois aussi marqué que dans l'érysipèle, présente rarement une rougeur aussi vive que ce dernier; que la coloration rouge de la fluxion est moins luisante, moins brune, et surtout que la rougeur et le gonflement, loin de cesser brusquement, se fondent insensiblement avec les parties saines. De plus, presque toujours, dans la fluxion, vous avez un abcès dentaire ou une douleur de dents. De là la nécessité d'interroger les malades, d'examiner avec soin les gencives, et presque toujours, dans la fluxion, vous trouverez, en un point quelconque de la muqueuse gingivale, un gonflement, une tuméfaction avec ou sans fluctuation. Dans la fluxion, enfin, rarement il y a de la fièvre, ou, s'il existe un mouvement fébrile, il est très-peu intense et n'est nullement comparable à celui de l'érysipèle. Un défaut d'attention pourrait donc seul vous faire poser un diagnostic défectueux.

Une troisième affection avec laquelle les médecins, même les plus expérimentés, confondent quelquefois l'érysipèle, c'est celle dans laquelle il s'agit d'un eczéma amenant un gonflement congestif de la face, et qu'on désigne sous les noms d'eczéma aigu, d'*eczéma rubrum*. Dans ce cas, en effet, comme dans l'érysipèle, la figure est énormément tuméfiée et présente une coloration rouge très-prononcée. Mais, ici encore, il suffit d'un peu d'attention pour arriver au diagnostic. Dans l'*eczéma rubrum*, la rougeur, au lieu de débuter par un point limité de la face, affecte d'emblée, ou en très-peu de temps, toutes les parties du visage. Cette rougeur est plus vive, moins luisante, moins brune que dans l'érysipèle; elle se confond insensiblement avec les parties saines; presque constamment enfin, en examinant la peau avec attention, on trouve quelques petites vésicules, difficiles à apercevoir au premier abord, et qui sont le siége de démangeaisons vives. Enfin, la fièvre, dans l'eczéma aigu, est toujours très-légère; quelquefois même elle est complétement nulle.

Enfin une dernière affection cutanée, dont la confusion avec l'érysipèle est encore possible, c'est l'urticaire. Tout d'un coup, les malades sont pris de rougeur

---

parler a pour but de sauver ces infortunées victimes de la misère. Le village se compose déjà de 24 cottages (il doit en avoir 30); chaque cottage peut recevoir 20 fillettes ayant à leur tête une « bonne mère. » Pas n'est besoin de recommandation quelconque pour y être admis; les impétrantes n'ont qu'à montrer leurs haillons. Lorsque le village sera entièrement construit, il pourra recevoir 600 orphelines; chaque pensionnaire coûte environ 400 francs par an. C'est une noble guerre engagée contre les lodging-houses, qui sont la honte d'un grand peuple, contre le vice et la criminalité. Avec de telles institutions, on fait d'honnêtes femmes; les maisons de prostitution et les prisons voient diminuer leur contingent habituel.

Encore quelques chiffres, si le lecteur veut bien me le permettre. Ils sont fort instructifs.

En Angleterre, les ouvriers et vendeurs occupés par la fabrication des instruments d'anatomie et de chirurgie, sont, rien que pour l'Angleterre et le pays de Galles, de 1,234, dont 230 femmes. Il existe, dans la ville de Londres, 1,344 chirurgiens pratiquants, 556 médecins et 100 vétérinaires. Les produits pharmaceutiques engagent un trafic commercial fort considérable. Je prends un exemple, l'huile de ricin (castor oil) : en 1876, nos voisins en ont absorbé pour 669,190 francs. Enfin, les spécialistes pharmaceutiques étant passibles d'un impôt, et cet impôt étant marqué par un timbre spécial, ont fourni au fisc, l'année dernière, 591,105 francs, qui ont mis en circulation 15,000,000 de timbres pharmaceutiques.

S'ils revenaient au monde, que diraient les De Renou, Charas, Bauderon, Lémery, ces savants pharmaciens des siècles passés, en voyant leurs apothicaireries, où régnait essentiellement l'idée scientifique, transformées en boutiques où les drogues, préparées à l'avance et en bloc, chamarrées d'étiquettes fantastiques, se vendent comme du sucre et de la chandelle? La pharmacie pratique n'est à cette heure qu'un véritable commerce, au grand détriment de la science et de la dignité professionnelle, et c'est avec douleur que l'on voit sur

et d'un tel gonflement de la face que, de même que dans l'érysipèle, les paupières boursouflées empêchent le malade de voir. Mais si vous vous rendez compte que la rougeur et le gonflement sont survenus extrêmement vite, que constamment les malades éprouvent des démangeaisons assez vives; que celles-ci précèdent souvent l'éruption et que toujours elles l'accompagnent; si vous remarquez enfin que les parties gonflées sont fréquemment le siége de petites saillies blanchâtres, tout à fait comparables à des piqûres d'orties, et enfin que la rougeur et le gonflement disparaissent subitement, comme ils étaient venus, vous serez éclairés et vous pourrez reconnaître la présence d'une urticaire.

Enfin, dans les cas douteux, si malgré les précautions dont vous vous serez entourés, la maladie ne se présente pas avec des caractères assez nets pour qu'il vous soit possible de le déterminer immédiatement, différez votre diagnostic. Ainsi que je vous l'ai dit souvent, ce qui est obscur le jour même, devient souvent très-clair le lendemain.

Je m'arrêterai peu sur le pronostic de l'érysipèle, car je vous en ai déjà parlé à propos des différents modes de terminaison de cette affection. Je vous ai dit que l'érysipèle médical, spontané, est ordinairement une maladie qui se termine par la guérison. Je vous ai exposé ma statistique sur ce sujet, et je vous ai dit que, sur 25 cas, d'après mon observation datant de plusieurs années, je ne compte qu'un seul décès. Je vous ai également cité, tout en vous faisant observer qu'ils étaient peut-être un peu exagérés, les chiffres de Trousseau, qui prétendait n'avoir perdu qu'un malade sur 50.

Dans certains cas, cependant, l'érysipèle se termine d'une manière fâcheuse. Le pronostic s'aggrave surtout lorsque l'érysipèle est secondaire, c'est-à-dire quand il survient chez des individus affaiblis, cachectiques, déjà épuisés par une maladie antérieure. Cet érysipèle ultime, comme on l'appelle, est toujours extrêmement grave, et hâte singulièrement la terminaison fatale de la maladie première. On l'observe fréquemment chez les diabétiques, chez les albuminuriques, chez les cancéreux, etc.

L'érysipèle peut tirer également une gravité toute particulière des symptômes généraux qui l'accompagnent, et notamment des accidents nerveux. Ceux-ci sont de deux sortes; tantôt ils consistent dans une agitation considérable, avec des soubresauts de tendons, des phénomènes ataxiques de toutes sortes et ce délire bruyant dont je vous ai parlé précédemment. Tantôt, au contraire, ce sont des

---

le Catalogue officiel de l'exposition anglaise les pharmaciens considérés comme de simples industriels, et occuper la classe 47, côte à côte avec les marchands de vernis, de poudres pour revers de bottes, de pâtes pour culottes de peau, et de compositions pour selles et harnais.

Cependant, si certains pharmaciens anglais n'ont exposé que des bataillons de pilules, de capsules, de liqueurs et d'élixirs, il est est d'autres qui, voyant la chose de plus haut, ont livré à notre admiration de magnifiques produits chimiques. Citons les beaux et gigantesques cristaux de prussiate de potasse jaune et rouge de MM. Hurlet et Campsie, la pilocarpine, alcaloïde du jaborandi, et quelques-uns de ses sels, l'acide chrysophanique, substance organique obtenue de la poudre de Goa (exposant : M. Gerrard, pharmacien à Londres); les coupes remplies de morphine, de codéine, de narcéine, de strychnine, de salicine, de santonine et de cantharidine préparées par M. Smith; les curieux échantillons de MM. T. et H. Smith, chimistes à Edimbourg. Ces savants ne sont pas, ceux-là, des industriels; ce sont eux, si nous ne nous trompons, qui ont découvert l'aloïne, la cryptopine, la méconiosine, alcaloïdes qu'ils exposent avec la gnoscopine (nouvel alcaloïde de l'opium), la caféine, la narcéine, le chlorhydrate de cryptopine, l'acide thébolactique, etc.

L'on ne peut, non plus, que féliciter MM. Kirby et Savory, qui ont eu surtout en vue les besoins des voyages et des expéditions militaires, et qui ont construit des caisses portatives de médicaments, des dispensaires en miniature à l'usage des hôpitaux de campagne, des médicaments concentrés et tout prêts à l'usage des hôpitaux. M. Savory livre même à notre curiosité une petite relique : c'est la pharmacie portative qui a suivi M. Stanley dans ses étonnants voyages à travers l'Afrique centrale, à la recherche de Livingstone, et qui est là dans l'état dans lequel elle est revenue.

phénomènes adynamiques qui dominent la scène : les malades sont faibles, couchés dans le décubitus dorsal, incapables de se mouvoir et répondant à peine aux questions qu'on leur adresse ; la langue est sèche, le ventre ballonné, et les sphincters, relâchés, sont impuissants à retenir les matières fécales et les urines. Cet état adynamique, dans lequel on voit les malades tomber le plus fréquemment par suite d'un traitement intempestif, est particulièrement grave. L'érysipèle est également une maladie fâcheuse quand il survient chez des alcooliques. Il n'est pas rare alors de voir la mort arriver après le développement des phénomènes ataxiques dont je viens de parler.

Enfin, dans certains cas, loin de constituer une affection grave, l'érysipèle est, au contraire, une complication heureuse, pouvant amener la guérison de maladies chroniques persistant depuis de longues années. C'est le fait de l'érysipèle qui vient compliquer certaines affections chroniques de la peau : à l'hôpital Saint-Louis, j'ai vu maintes fois l'érysipèle survenir chez des sujets atteints d'ulcères, et je ne manquais jamais de faire observer à mes élèves que cette complication, grave en apparence, était une circonstance favorable qui allait amener la guérison prompte de la maladie primitive. Chez des individus atteints d'ulcérations syphilitiques, épuisés par la misère, cachectiques, et chez lesquels tous les médicaments spécifiques ont été épuisés sans succès, on voit ainsi, à la suite d'un érysipèle, la cicatrisation se faire et devenir complète dans l'espace de quelques jours. J'ai vu de la sorte, dans un cas de syphilide ulcéreuse serpigineuse, un érysipèle amener la guérison en une semaine.

C'est surtout dans les cas d'une affection particulière de la peau, remarquable par sa ténacité, dans les scrofulides, quelle que soit leur variété, érythémateuse, tuberculeuse ou ulcéreuse, qu'on voit souvent l'érysipèle survenir comme complication de l'affection cutanée. Non-seulement alors l'érysipèle ne présente aucun caractère fâcheux, à moins toutefois que l'on ait recours à un traitement mal dirigé, mais encore on le voit devenir le point de départ d'une amélioration que l'on n'avait pu obtenir jusque-là à l'aide de moyens rationnellement indiqués. Je vous citerai à l'appui de cette opinion le fait d'un malade qui était depuis longtemps en traitement dans nos salles, à l'hôpital Saint-Louis, pour un lupus ulcéreux de la joue ; un érysipèle étant survenu, la plaie commença à présenter une modification remarquable ; et, deux mois après, un nouvel érysipèle amena la gué-

---

Visitez aussi la vitrine MM. Mayer et Meltzer, fabricants d'instruments de chirurgie à Londres. Vous y verrez des boîtes complètes à amputations n'ayant pas plus de 30 centim. sur 18 centim. 1/2 ; les couteaux, pourtant, ont leurs longueurs normales, mais, par un ingénieux mécanisme, les lames peuvent être facilement enlevées des manches ; il y a, pareillement, des valises pour l'armée ne pesant que 4 liv. 6 onces (anglaises), les anciennes ayant un poids d'au moins 14 liv. ; des spéculum nasi à trois branches fort habilement conçus ; une nouvelle pince pour la lithotomie, armée d'une plaque pour abaisser la prostate et empêcher que cette glande ne soit lésée pendant l'extraction ; des perforateurs de la membrane du tympan armés d'un petit appareil aspirateur qui tend et fait proéminer la membrane de manière qu'elle n'échappe pas au poinçon ; des testing urine pocket, pour examiner les urines du malade ; la petite boîte peut tenir aisément dans le gousset ; enfin, un « porte-caustique à manche souple ». Je crois cet instrument appelé à un certain succès ; quoique construit tout entier en métal, il est, en effet, d'une souplesse extraordinaire, et la petite pince qui le termine peut être menée dans toutes les directions possibles, à droite, à gauche, en haut, en bas, sans que la direction donnée puisse changer. Rien de plus facile, alors, de cautériser le fond d'une plaie, un trajet fistuleux ; ce porte-caustique suivra toutes les anfractuosités.

Que ceux qui ont « l'ouïe dure » n'oublient pas MM. Rein et fils, de Londres ; il serait bien extraordinaire qu'ils ne s'entendissent pas avec cet habile fabricant, et qu'ils ne trouvassent pas chez lui un cornet acoustique approprié à leur infirmité. Quel luxe, quelle variété, grands dieux ! Il y en a pour tous les goûts, de toutes les dimensions, depuis le petit cornet miniature bon pour les sourds honteux jusqu'aux énormes entonnoirs dont l'ouverture est large comme le fond d'un chapeau.....

Je suis las, chers lecteurs, je viens de parcourir pas mal de kilomètres ; et vous-mêmes ne

rison presque complète de l'ulcération; enfin, trois mois plus tard, survint un nouvel érysipèle qui laissa après lui une cicatrisation définitive.

L'érysipèle n'est donc pas toujours une complication fâcheuse des plaies. C'est, au contraire, dans les cas que je viens de vous citer, une maladie qui peut amener une modification heureuse d'une affection chronique à marche essentiellement lente et qui aurait pu se prolonger encore pendant des années.

L'érysipèle survient à tout âge; il est plus rare chez les enfants que dans l'âge adulte et dans la vieillesse. Il se développe en outre à peu près également dans les deux sexes; cependant les femmes y sont un peu plus sujettes que les hommes, par cette raison que l'époque menstruelle intervient souvent à titre de cause prédisposante. C'est, en effet, surtout au moment des règles que dans le sexe féminin on voit survenir l'érysipèle. J'ajouterai que l'érysipèle s'observe dans tous les pays.

Je vous citerai encore, parmi les causes prédisposantes de l'érysipèle, l'influence épidémique, la constitution médicale, le milieu surtout dans lequel vivent les malades. C'est ainsi que l'érysipèle est très-fréquent à l'hôpital, lorsque règne cette maladie, et surtout dans les services de chirurgie où il existe pour ainsi dire à l'état endémique. Il en est de même dans les salles de femmes en couches; il semblerait même qu'il y ait là une influence véritablement infectieuse qu'il est important de signaler. Sous ce rapport, permettez-moi de vous citer un fait que j'ai observé il y a quelques années, alors que j'étais médecin de l'hôpital Saint-Louis. J'avais eu une épidémie de fièvre puerpérale dans ma salle de femmes en couches, et, dans le but de détruire l'influence épidémique, l'idée m'était venue de faire transférer mes nouvelles accouchées dans une des salles réservées aux femmes atteintes d'affections cutanées et de faire passer celles-ci dans la salle affectée aux femmes en couches. A la suite de ce changement, il se développa pendant près de trois semaines, parmi les malades transférées dans la salle préalablement habitée par les femmes en couches, une telle épidémie d'érysipèle, que la plupart des malades atteintes d'ulcérations cutanées furent affectées. Ce fait prouve bien qu'il existe un certain rapport de nature entre la fièvre puerpérale et l'érysipèle.

J'ajouterai que, dans l'article *Erysipèle* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, M. le docteur Maurice Raynaud cite le fait suivant qui aurait été observé par Hutchinson, en Angleterre. Deux médecins, dit-il, se rencontrent en consultation auprès d'un malade atteint d'érysipèle avec phlegmon diffus du bras que l'on incise séance tenante; et dans les vingt-quatre heures suivantes, chacun de

---

devez pas être moins las de me suivre dans cette partie aride de l'exposition britannique. Allons nous reposer un instant dans la splendide serre de M. John Wills, « artistic floral decorator. » C'est le paradis où je vous mène. Jamais vous ne verrez une réunion de fleurs plus rares, plus étonnantes et plus splendides; il y a des types absolument nouveaux et qui sont originaires des parties les plus chaudes du monde. Oh! les beaux Dracœna, Croton, Hæmanthus, Abutilon, Aralia, Phyllanthus, Cycas, Anthurium!... M. Wills a bien mérité le titre d'artiste cultivateur de fleurs que d'une commune voix on lui donne au delà du détroit; il a bien mérité les serrements de main qu'il a reçus de la princesse de Galles, lorsqu'on offrit à cette dernière un bouquet composé de boutons de roses blanches, de lilas et de lis de la vallée; il a bien mérité d'être désigné comme l'ornementateur de la salle du Baron (Baron's hall), au château d'Arundel Castle, où, le 21 janvier dernier, le duc de Norfolk fêtait son mariage avec lady Flora Hastings. Ma foi, tant pis, je ne peux résister au plaisir de copier le *Gardener's Chronicle*, qui a décrit cette merveille :

« ..... En entrant par le corridor, un spectacle magnifique s'est présenté aux yeux des invités, — celui des milliers de plantes tropiques, gracieusement entremêlées de beaux Orchides et Cyclamens, de Pelargoniums, d'Hyacinthes, de Tulipes et d'innombrables fleurs odoriférantes, arrangés en groupes avec beaucoup de goût sur chaque côté de la salle. Entre ces groupes se trouvaient des piédestaux sur lesquels ont été placés d'imposants candélabres, desquels des centaines de bougies ont jeté une lumière brillante autour, ce qui a beaucoup augmenté la beauté de la scène. Dans chacune des douze fenêtres, on a arrangé de superbes groupes de plantes, y compris de beaux Palmiers, des Orchides, des Fougères, et des plantes en fleur, au-dessous desquels se trouvaient arrangés alternativement de beaux médaillons, remplis de Camélias, de Lilas blancs, de Narcisses, d'Éricas, etc., lesquels, frangés de belles

ces médecins fait un accouchement et chacune des femmes accouchées est prise d'affection puerpérale et succombe.

Des causes plus efficientes déterminent quelquefois le développement de l'érysipèle. On a signalé d'abord l'influence du refroidissement. Cette cause a été singulièrement contestée; cependant il n'est pas douteux qu'elle n'intervienne dans certains cas : nous avons en ce moment même la confirmation de ce fait chez une femme couchée au n° 25 de la salle Sainte-Anne, qui trois fois a contracté un érysipèle et qui trois fois a vu survenir son affection à la suite d'un refroidissement. Celui pour lequel elle est actuellement en traitement dans nos salles, est survenu après une nuit passée dans une chambre dont la fenêtre était par mégarde restée ouverte.

Admettrons-nous l'influence des émotions morales vives que certains médecins ont invoquée? Il est évident que, dans quelques cas, elles peuvent jouer un certain rôle dans la production de l'érysipèle, à la condition surtout qu'elles surviennent pendant la menstruation. Il semble alors que les émotions morales agissent en supprimant, ou tout au moins en diminuant le flux menstruel, et que ce soit sous cette dernière influence qu'apparaisse l'éruption.

Enfin la contagion a été considérée comme une des causes les plus communes de la maladie qui nous occupe en ce moment. On a contesté cette influence de la contagion; mais, pour moi, je ne doute pas qu'elle n'existe. Dans bien des cas, il m'est arrivé d'être appelé dans des familles pour donner mes soins à un malade atteint d'érysipèle, et de voir deux, trois, quatre personnes de l'entourage du malade être prises à leur tour de la même affection. Il régnait donc autour du malade une véritable atmosphère d'érysipèle, si je puis m'exprimer de la sorte, en vertu de laquelle la maladie se propageait aux personnes de l'entourage; c'est évidemment là de la contagion.

Il n'est pas rare, d'ailleurs, de voir entrer dans nos salles d'hôpitaux un malade atteint d'érysipèle, puis, quelques jours plus tard, de voir un ou plusieurs individus, couchés dans cette salle, atteints de la même affection. Les médecins opposés à la doctrine de la contagion objectent que, dans ce cas, l'influence de la contagion aurait dû s'exercer exclusivement sur les voisins immédiats du premier ma-

---

Fougères, ont donné de la couleur aux murs (qui ne sont pas décorés), le tout ensemble produisant une série de beaux effets qui n'avaient jusqu'alors jamais été surpassés dans le comté de Sussex. La grande cheminée a été peut-être la plus admirée de tout. Ceci était un vrai chef-d'œuvre de décoration artistique, et le grand centre d'attraction vers lequel s'est dirigée l'attention de tout le monde. Le manteau de cheminée était couvert de belles petites collines ondoyantes de Fougères vertes et de creux remplis de Lis des vallées, pendant que le foyer de cheminée était une riche masse du bel Odontoglossum Alexandræ, de Phalænopsis amabilis, et de bien d'autres variétés de ce bel Orchis Papillon, entremêlés de Fougères gracieuses, et frangés de Lis des vallées, avec une marge ou tapis de Lycopode. . . . . . »

Toutes ces plantes de la serre John Wills provoquent quelque chose qui ressemble à la stupeur et à l'ébahissement. On reste comme cloué d'admiration devant ces vingt et une espèces de *Nepenthes*, et surtout du *Nepenthes Rafflesiana*, importé récemment du Mexique. Cette merveilleuse plante est tout entière d'un vert assez clair; ses feuilles sont longues, lancéolées; la fleur est, paraît-il (car je ne l'ai pas vue), sans relief et sans importance. Mais voyez ces cruches charnues, fortes, résistantes, grosses comme la moitié du poing, et appendues gracieusement par un filament de 12 à 15 centimètres de longueur, à l'extrémité de chaque feuille... Quelques-unes peuvent bien contenir un demi-verre d'eau. Vous devinez de suite ses usages assignés par l'insondable nature. Le Nepenthes est avide d'eau; il faut qu'il en aspire par les racines, par les feuilles; les temps durs peuvent venir; le Nepenthes est prévoyant; il a sa réserve pour les jours de sécheresse; il a ses cruches, — on en a vu jusqu'à soixante-cinq sur le même pied, — par lesquelles il boit, quand il a soif, l'eau du ciel; il l'aspire par les filaments qui supportent les cruches. Le gardien de la serre Wills me disait : « Nous mettons de temps en temps de l'eau dans les cruches du Nepenthes; nous arrosons bien les racines, mais nous nous sommes aperçus que le Nepenthes ne se contentait pas toujours de ce moyen de calmer sa soif. Pour qu'il soit content et bien portant, il lui faut ses cruches approvisionnées. »

D[r] Achille Chereau.

lade. C'est là une raison plus plausible que réelle. En effet, ne voyons-nous pas les malades auxquels leur état permet de se lever, se promener dans les salles, s'asseoir auprès du lit de ceux qui sont obligés de rester couchés, converser avec eux, etc.? Enfin, il en est de l'érysipèle comme de toutes les maladies contagieuses et surtout fébriles; il faut, pour que la maladie puisse être contractée, non-seulement le contact des malades, mais une prédisposition particulière que ne possède pas tout le monde.

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 septembre 1878. — Présidence de M. BOULEY.

La correspondance non officielle ne comprend qu'une seule pièce, un mémoire de M. Weill, médecin-major, intitulé : *De l'endémie typhoïde à Troyes.*

—

M. LARREY présente : 1° Au nom de M. Jose Ennés, chirurgien-major de l'armée portugaise, une brochure intitulée : *Hommes et livres de médecine militaire.* — 2° Au nom de M. le docteur Lanoaille de Lachèse, médecin-major de 1re classe, une brochure intitulée : *Les races latines dans la Berbérie septentrionale.*

M. HILLAIRET présente, au nom de M. le docteur Paul Fabre, médecin des mines de Commentry, une brochure intitulée : *De l'élévation de la température dans les houillères, et des phénomènes qui s'y rattachent au point de vue hygiénique.*

M. Maurice PERRIN présente, au nom de M. le docteur Poncet, agrégé libre du Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *De la rétino-choroïdite palustre.*

—

M. PLANCHON lit, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. BOULEY communique à l'Académie une consultation qu'il a adressée à un avocat de la Cour d'appel de Paris, qui lui demandait son opinion sur le fait suivant : Un veau destiné à la boucherie fut envoyé à Paris, et la viande fut reconnue corrompue à l'arrivée; l'expéditeur de cette viande fut condamné à six jours de prison et 25 francs d'amende. Ce veau, âgé de 2 mois, s'était échappé d'une étable où il était tenu renfermé, et, pendant vingt à trente minutes, s'était livré à une course folle, à la suite de laquelle il tomba comme suffoqué. Quatre heures après, ce veau était préparé pour la boucherie; il fut expédié le jour même à Paris, où il fut saisi cinquante heures après sa mort. L'inspecteur de la boucherie crut reconnaître, à l'examen de la viande, que l'animal était mort de maladie et que, par conséquent, sa chair était insalubre. Il rédigea son rapport en conséquence, et c'est sur les données de ce rapport que l'expéditeur fut condamné à la prison et à l'amende.

M. Bouley pense, au contraire, d'après l'examen des faits et des circonstances attestées par les témoins, que le veau, loin d'être malade, était au contraire dans un état exubérant de santé; qu'une fois en liberté, il a fait une dépense excessive de ses forces, et qu'il a succombé dans un état asphyxique. Il rappelle que des faits de cet ordre se produisent chez des animaux de travail quand on les force à des courses trop rapides ou trop prolongées, cas dans lesquels ces animaux sont frappés d'anhématosie. Ces accidents se produisent d'autant plus facilement que ces animaux sont plus jeunes, plus gras et moins entraînés. Si, comme l'affirme l'inspecteur, cet animal eût été atteint d'une inflammation des plèvres et du péritoine, il est de pleine évidence qu'il n'aurait eu aucune disposition à se livrer à une course folle, et qu'il n'en aurait pas eu la force. Les inductions tirées de l'examen des lésions cadavériques n'étaient donc pas fondées. Ce veau n'était donc pas mort de maladie.

Ce fait établi, il n'en est pas moins vrai que la viande de ce veau était impropre à la consommation, puisqu'elle présentait tous les caractères d'une putréfaction avancée. Suivant M. Bouley, cette putréfaction hâtive s'explique par ce fait établi que les cadavres des animaux forcés à la course, et non vidés, sont plus prompts à se décomposer, surtout quand la température ambiante est élevée; M. Bouley conclut que le propriétaire du veau n'était pas responsable de l'état de décomposition de la chair de l'animal.

« En résumé, dit M. Bouley en terminant, je crois pouvoir formuler avec certitude les conclusions suivantes :

1° Le veau n'est pas mort de maladie ;

2° Il a perdu haleine à la suite de la course effrénée à laquelle il s'est livré ; il est tombé épuisé d'haleine et de souffle ;

3° Cette manifestation était celle d'un excès de santé ;

4° Si le veau eût été malade par suite d'une inflammation pleurale et péritonéale, il n'aurait pu s'y livrer ; donc l'affirmation de l'existence de ces deux maladies n'est pas fondée ;

5° La viande de ce veau avait subi une altération manifeste au moment de la saisie ;

6° Cette altération s'explique : *a* par la course forcée à laquelle l'animal s'est livré avant sa mort ; *b* par le délai de quatre heures qui s'est écoulé entre le moment de la mort et celui où les intestins ont été détachés du cadavre ; *c* par l'élévation de la température et l'humidité de l'atmosphère. Mais l'expéditeur ne saurait être rendu responsable de l'effet de ces causes dont il ignorait l'influence, et qu'il ne pouvait ni prévoir ni éviter ;

7° A supposer que la saignée n'ait pas pu être aussi complète que dans les conditions ordinaires de l'abattage, cela ne pourrait constituer un fait dommageable que l'on devrait reprocher à l'expéditeur ;

8° Enfin, conclusion terminale, la viande expédiée était dans de bonnes conditions au moment de l'expédition ; les circonstances qui ont amené la décomposition hâtive de cette viande sont des circonstances fatales dont l'expéditeur ne saurait être rendu responsable. »

La plaidoirie de l'avocat, basée sur les conclusions de la consultation de M. Bouley, a amené l'entier acquittement du prévenu ; mais M. Bouley s'étonne que l'examen de la viande de boucherie soit confié à des inspecteurs n'ayant aucune des connaissances nécessaires pour décider si la viande provient d'animaux sains ou malades, et que, cependant, un tribunal, sur le rapport de pareils employés, absolument incompétents, ait pu condamner à l'amende et à la prison, ce qui, surtout dans les campagnes, constitue une flétrissure indélébile, un homme honorable qui n'avait, dans ce cas, aucun reproche à se faire. La liberté des citoyens ne saurait être ainsi livrée à l'arbitraire et à l'ignorance, et il y a là, suivant lui, un abus et la nécessité d'une réforme qu'il serait bon de signaler à l'autorité compétente.

M. Blot se rappelle un fait analogue de surmenage qu'il a eu occasion d'observer dans l'espèce humaine. Il s'agit d'une femme en couches dont le bassin était rétréci par une tumeur moitié osseuse, moitié fibreuse, qui avait été soumise pendant deux jours aux douleurs d'un travail infructueux, puis aux souffrances et aux violences de cinq ou six tentatives d'extraction également impuissantes. De guerre lasse, elle avait été apportée à la clinique d'accouchements, où elle fut délivrée au moyen de l'embryotomie. Mais, à son arrivée, elle était dans un état voisin de la mort, et malgré tous les soins dont elle fut entourée après sa délivrance, elle ne tarda pas à succomber. Le lendemain, en entrant dans la salle d'autopsie, M. Blot fut frappé de l'état de décomposition avancée du cadavre, bien que la température ne fût pas élevée ; l'abdomen et les membres étaient extrêmement gonflés, et les muscles, en particulier, présentaient un état de ramollissement extrême. M. Blot crut devoir attribuer ces altérations au surmenage de la femme par des contractions et des efforts qui avaient duré deux jours sans résultat, ainsi qu'à la souffrance excessive qu'elle avait endurée par suite des douleurs prolongées et des tentatives réitérées d'extraction du fœtus.

Des faits analogues ont été d'ailleurs observés dans l'espèce humaine à la suite de marches forcées, et les observateurs ont signalé des lésions pleurales et péritonéales semblables à celles dont a parlé M. Bouley, bien qu'il se fût écoulé, entre la marche forcée et la mort, un intervalle de temps suffisant pour le développement de l'inflammation de ces organes.

M. Bergeron partage l'avis de M. Bouley relativement à l'inconvénient qu'il y a à ce que les fonctions d'inspecteur de la viande de boucherie soient confiées à des hommes ignorants et incompétents, mais il voudrait que la proposition de M. Bouley, tendant à ce que cet inconvénient soit signalé à l'administration, fût transformée en une proposition formelle émanant de l'Académie tout entière.

Relativement aux lésions qui ont été signalées dans le rapport adressé par l'inspecteur au sujet du veau en question, M. Bergeron s'étonne de n'avoir pas entendu mentionner les suffusions sanguines qui ont été communément observées dans des cas pareils et que M. Hérard, en particulier, a signalées il y a déjà vingt-cinq ou trente ans, dans des cas de surmenage chez l'homme.

Enfin M. Bergeron dit avoir observé une fois, chez un chien, un cas du même ordre que celui dont il vient d'être question chez le veau, et que l'on pourrait désigner sous le nom de *folie de la liberté*. Ce chien, qui avait été longtemps tenu à l'attache, ayant été mis en liberté dans un parc, fut pris tout à coup d'une espèce de vertige, fit en courant à perte

d'haleine au moins cinquante fois le tour du parc, et tomba mort à la fin de cette course effrénée.

M. Larrey dit que les annales de la médecine militaire contiennent de nombreux faits de surmenage à la suite de marches forcées, surtout pendant les temps de grande chaleur. Parmi les lésions anatomo-pathologiques qui ont été signalées figurent les suffusions sanguines générales.

M. Hillairet rappelle que des suffusions sanguines ont été constatées dans tous les organes chez les animaux forcés à la course. On a constaté en même temps chez ces animaux la manifestation de la rigidité cadavérique immédiatement après la mort. En ce qui concerne l'inspection de la viande de boucherie, M. Hillairet pense qu'il se produit à ce sujet de nombreux abus et que la réglementation n'est pas assez sévère.

M. Bouley est d'avis qu'il y aurait lieu d'imiter la municipalité de la ville de Bordeaux, qui a mis au concours les fonctions d'inspecteur de la viande de boucherie, concours à la suite duquel un vétérinaire a été investi de ces fonctions. Il ne faut pas que la santé, et, le cas échéant, la liberté des citoyens puissent être mises en cause par des gens absolument incompétents et étrangers aux notions scientifiques indispensables dans les fonctions qu'ils exercent.

Relativement à la réglementation du transport et de la vente de la viande de boucherie, M. Bouley ajoute qu'une loi contenant un projet d'organisation d'un service sanitaire a été rédigée, approuvée par le Conseil d'État, et qu'elle sera soumise au Corps législatif à la rentrée des Chambres.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

CORRESPONDANCE

A PROPOS DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DU RHUMATISME CÉRÉBRAL ET DU DÉLIRE ALCOOLIQUE AIGU FÉBRILE.

A Monsieur Amédée Latour, *rédacteur en chef de* l'Union Médicale.

Paris, le 24 septembre 1878.

Mon cher confrère,

Votre numéro de ce jour contient un mémoire de M. Féréol, lu à la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 8 juin 1877. Il s'agit des bains froids efficacement appliqués au traitement du rhumatisme cérébral et du délire alcoolique aigu fébrile. A ce propos, mon honorable collègue m'aurait demandé si dans nos établissements, où fréquemment on nous amène des sujets atteints de *delirium tremens*, nous avions eu recours à ce moyen. Sans doute je n'assistais pas à la séance, ou je venais d'en sortir au moment de sa lecture, car je me serais empressé de répondre à son invitation. Je n'ai aucun souvenir de la communication qu'il a faite à la Société.

Permettez-moi, puisque l'occasion s'y prête, de vous dire où nous en étions, à Bicêtre, avant que la question des bains froids ne se fût posée. Chargé exclusivement du service des épileptiques à la Salpêtrière, je n'ai vu, depuis douze ans que j'y suis attaché, qu'un très-petit nombre de *delirium tremens* suraigus. A Bicêtre, au contraire, bien que relativement rares, il s'en présentait quelquefois parmi les cas nombreux de *delirium tremens* ordinaire.

Cette dernière forme est la plus fréquente, par cette raison qu'elle a généralement l'apparence de la folie simple, tandis que, par son caractère et sa violence, se rapprochant du délire aigu, la forme grave est plus du domaine des hôpitaux que de nos asiles. On s'explique ainsi la diversité des pronostics alarmants pour nos confrères civils, bénins pour les médecins aliénistes.

Mon traitement, conforme à celui de Ferrus et de M. Moreau (de Tours), était surtout expectant, et consistait en bains médiocrement tièdes, chiendent miellé, nitré, julep, esprit de Mindérérus, etc. Dans un mémoire publié par la *Revue médicale* (t. II, 1850), j'ai rassemblé 42 cas dont la plupart avaient guéri en une ou plusieurs semaines.

Cependant, au moment du tirage à part, je fus appelé dans le service, vers les onze heures du soir, pour un malade entré dans la journée, et qui succomba presque aussitôt. M. Gallet, le surveillant, nous dit avoir déjà observé un cas semblable, qu'il attribuait à un *coup de bouteille*. Je fis des recherches dans le registre des admissions; plusieurs morts rapides y étaient consignées, toutes dues à l'alcoolisme. A quelques jours de là, un épicier de la barrière de Fontainebleau, pour lequel j'étais appelé en consultation sur les dix heures du matin, n'attendit pas l'administration des remèdes prescrits.

Frappé de ces coïncidences, je fis des recherches et me tins sur mes gardes. Ceci me conduisit à lire à la Société de médecine de Paris un nouveau mémoire sur cette forme grave du *delirium tremens*. (*Rev. méd.*, t. I, p. 442, 1852.)

Mais y avait-il moyen de distinguer l'une de l'autre? N'y avait-il entre elles qu'une question de degré? Or, non-seulement dans la première communication je crus avoir trouvé des traits différentiels qui permettaient de ne pas confondre le *delirium tremens en soi* avec les autres folies, mais ma seconde communication était consacrée à faire ressortir ceux non moins significatifs qui séparaient l'une et l'autre espèce. Le point commun est l'obtusion hallucinatoire, la différence dans l'état général et l'aspect des symptômes. Presque toujours, dans les cas ordinaires, il y a peu ou point de fièvre; la langue reste humide ou saburrale, la figure est pâle et anxieuse, ni soif très-intense ni sueur profuse; d'autre part, les manifestations délirantes, par la succession et l'enchaînement des impressions et des idées, se rapprochent de celles de la vie normale. Les actes ou les violences en ont aussi le caractère, c'est-à-dire une sorte de délibération dans les déterminations. Dans le délire alcoolique suraigu, au contraire, adéquate à un véritable empoisonnement, la face est souvent vultueuse, la peau chaude et halitueuse, le pouls fébrile, la langue sèche, le corps exhale quelquefois une odeur alcoolique. Dans les paroxysmes, les fausses sensations sont si multipliées et si disparates que, cédant aux unes et aux autres, le malade est dans une jactitation continuelle, mais moins dangereuse au point de vue des actes : ou luttes, ou suicides, ou homicides, etc.

C'est dans ces circonstances qu'un traitement actif et préventif est nécessaire, et que les opiacés à dose élevée ont été considérés comme des spécifiques. Ils m'ont généralement réussi. Jamais je n'ai dépassé la dose de 25 à 30 centig. Dès la première ou la seconde nuit, le sommeil se produit et amène une détente salutaire. Je ne sache pas que les médecins mentalistes aient eu recours aux bains froids. Les observations de M. Féréol sont de nature à les encourager à en faire l'essai.

Votre dévoué, **Delasiauve.**

FORMULAIRE

Traitement de la diphthérie. — Cialtaglia.

Chlorate de potasse	20 grammes.
Eau distillée.	140 —

Faites dissoudre. — A donner par cuillerées à bouche, à des intervalles de une à trois heures, selon l'âge du malade et la gravité de son état. — L'auteur rapporte huit cas de diphthérie, qu'il a traités avec succès, en administrant ainsi, à haute dose, le chlorate de potasse à l'intérieur, et en appliquant localement l'hydrate de chloral, dissous dans la glycérine, dans la proportion de 4 grammes pour 20 grammes de cette dernière. — Trois ou quatre fois par jour on badigeonne le fond de la gorge avec un pinceau trempé dans cette solution, et, selon l'auteur, aussitôt après cet attouchement les fausses membranes cessent de s'étendre. Le premier, ou au moins le second jour après l'emploi du chloral, on voit également disparaître l'odeur fétide caractéristique exhalée par la bouche du malade. — N. G.

Éphémérides médicales. — 26 Septembre 1835.

Un arrêt royal décrète la fondation de deux Universités de l'État, l'une à Gand, l'autre à Liége, et supprime les Écoles secondaires de médecine, devenues inutiles. Un jury central et unique est établi à Bruxelles. — A. Ch.

COURRIER

Conseil municipal. — *Expertises médico-légales.* — Les membres soussignés du Conseil municipal de Paris viennent de déposer le vœu suivant :

« Les soussignés, considérant que l'outillage mis à la disposition des médecins légistes est manifestement insuffisant; que l'établissement de la Morgue, où se pratiquent les autopsies judiciaires, étant absolument dépourvu de moyens d'étude en rapport avec les exigences de la science moderne, les médecins sont obligés de transporter les organes à examiner dans des établissements scientifiques suffisamment dotés de moyens d'investigation; que ce transport présente quelque chose de répugnant au point de vue moral, en même temps qu'il se prête à des suspicions injustes, bien qu'inévitables;

« Attendu que, dans ces conditions, et quels que soient la probité scientifique et le senti-

ment du devoir qui animent les experts, il est impossible à ceux-ci de remplir leurs fonctions avec toute la rigueur que leur conscience réclame;

« Attendu que l'ordre social est au plus haut point intéressé à ce que les décisions de la justice soient entourées du plus grand respect; que, pour cela, il est indispensable qu'elles s'appuient sur des moyens d'informations dont la rigueur échappe à tout soupçon d'insuffisance ou de légèreté;

« Émettent le vœu qu'un laboratoire d'histologie et de toxicologie soit installé à la Morgue.

« Signé : Métivier, Bourneville, Cadet, de Heredia, Lamouroux, Liouville, Georges Martin, Thulié. »

Statistique de la taille. — Voici quelques détails statistiques intéressants, d'après le *Temps*, sur le résultat des dernières opérations du conseil de révision de la Seine. D'après ces opérations, on a pu se rendre compte des différents degrés de taille qu'ont atteints les jeunes gens de 21 ans appartenant à la population parisienne.

La moyenne de la taille a été de 1 mètre 645, alors que l'année dernière elle s'élevait à 1 mètre 648.

482 hommes sur 14,871 jeunes gens inscrits ont dépassé la taille de 1 mètre 730.

263 n'avaient pas atteint la taille réglementeire, qui est de 1 mètre 540.

Les arrondissements de Paris où la taille est la moins élevée sont le XIe et le XXe.

Celui où la taille est la plus élevée est le XVIIIe.

Quant au degré d'instruction constaté chez les inscrits dans le département de la Seine, sur un total d'inscrits s'élevant à 12,715 :

620 ne savaient ni lire ni écrire;
203 savaient lire seulement;
267 savaient lire et écrire;
591 étaient bacheliers ès lettres ou ès sciences;
11,055 savaient lire, écrire et compter seulement.

On n'a pu vérifier l'instruction des 199 autres inscrits.

En ce qui concerne les cas d'exemption pour maladies ou affections diverses, 310 hommes ont été exemptés pour affection de la vue, 210 par suite de la perte d'un membre, 146 pour affection de poitrine, 47 pour surdité, 24 pour maladies mentales et 5 pour diverses infirmités.

Enfin, le nombre exact des personnes qui ont été victimes de la phthisie pulmonaire pendant l'année 1877, à Paris, a été de 8,277, dont 4,463 hommes et 4,764 femmes.

Un habitant de mars. — Il y a deux ou trois ans, sir Henri Thompson, dans une communication à l'Association britannique, émit l'opinion que les germes de tout ce qui vit étaient transportés sur la terre par des météores.

Cette théorie, qui faisait certes le plus grand honneur à l'imagination de son auteur, paraissait assez difficile à admettre, car le degré de chaleur des aérolithes, lorsqu'il leur plaît de tomber sur notre surface terrestre est tel, que l'on y chercherait vainement le moindre germe de vie qui ne fût à l'état d'œuf durci.

On se trompait. Il nous tombe même des nues des hommes complets.

Le *South Pacific Times* de Callao nous raconte qu'un chimiste du nom de A. Serarg a trouvé, dans l'intérieur d'un immense aérolithe, un corps humain intact, mesurant quatre pieds six pouces de long.

Cet étrange visiteur, ayant perdu l'usage de la parole depuis qu'il avait passé de vie à trépas, ne put, naturellement, donner aucune explication au savant de Callao; mais avec une prévoyance que l'on ne saurait trop louer, il avait eu soin de se munir d'une carte de visite.

C'était une plaque de métal sur laquelle le chimiste de Callao, qui ne borne pas ses investigations scientifiques à l'analyse des guanos, a déchiffré des caractères hiéroglyphiques qui lui ont appris que ce voyageur *post mortem* venait de la planète Mars.

Maintenant, se demandera-t-on, comment cet homme et sa plaque ont-ils pu se trouver enfermés dans cet immence bloc de lave?

Mars a-t-il été le théâtre d'une terrible irruption volcanique? l'homme de M. Serarg aurait-il subi le sort des habitants de Pompeï?

Voilà ce que nous ne savons pas, mais un savant américain quelconque ne tardera pas probablement à nous l'apprendre. Ils sont si forts, et le proverbe qui s'applique aux gens qui viennent de loin est si vrai!

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

Hôpital de la Charité. — M. le professeur HARDY.

DE L'ÉRYSIPÈLE (1)

Une des causes ordinaires de l'érysipèle, surtout dans les services de chirurgie, c'est le traumatisme. Il est certain que l'existence d'une plaie favorise singulièrement la production de la maladie. Ce fait ne saurait être mis en doute. Tout individu atteint de plaie est, par cela même, susceptible d'être pris d'érysipèle, surtout à l'hôpital. Mais certains médecins ont été plus loin. Ils ont prétendu que l'érysipèle médical n'était pas un érysipèle spontané dans la réelle acception du mot, mais un véritable érysipèle traumatique qui, pour se produire, nécessitait l'existence préalable d'une érosion cutanée, tantôt très-légère, comme une égratignure, la rupture d'une petite vésicule, d'une pustule insignifiante, tantôt d'une lésion plus considérable, telle qu'une ulcération consécutive à une éruption de la peau ou des muqueuses. On a même été jusqu'à dire que si, malgré les recherches les plus minutieuses, il est impossible de découvrir, ni sur la peau, ni sur les muqueuses, cette érosion qui doit servir de porte d'entrée à la maladie, quoique ne se laissant pas voir, la solution de continuité n'en existait pas moins.

J'avoue que je ne suis pas convaincu de la nécessité de cette plaie cutanée, et que je me considère comme étant en droit de révoquer l'existence d'une lésion que je ne vois pas. Tant qu'on ne m'aura pas démontré que cette érosion existe, et qu'on ne me l'aura pas fait voir dans tous les cas, je continuerai à admettre l'existence de l'érysipèle spontané.

Les partisans de cette manière de voir ajoutent encore que, l'érysipèle commençant le plus ordinairement à se manifester à la face par la racine du nez, il a dû débuter par le pharynx, et que, là, il n'est pas possible de constater l'érosion. Je ne suis pas touché par cet argument, car on n'est pas en droit d'admettre ce qu'on ne voit pas. Mais, en accordant même que cette solution de continuité existe au pharynx, elle ne peut servir à expliquer la production de la maladie, alors que l'érysipèle débute par la joue, comme cela a eu lieu pour notre malade du n° 7, et en l'absence absolue de toute érosion.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 10, 14 et 26 septembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

On parlait beaucoup, à cette époque, de deux choses nouvelles dans le monde médical : du sarcopte de la gale et du *similia similibus*. A propos de ces deux choses, je me permis de faire cette réflexion dans un journal où je tenais alors la plume..... — Où, quand, comment, et sous quelle forme? Il me serait bien impossible de le dire. J'ai commis tant et tant d'articles, que leur seule table des matières fournirait un gros volume grand in-8°. Et, à ce propos, pourquoi ne dirais-je pas que j'ai l'intention de commencer prochainement un voyage à la recherche de ces articles qui me paraîtront les moins indignes d'être conservés en volumes, et d'échapper ainsi à la séduisante publicité, mais si cruellement éphémère, du journal?

Donc, quand un élève de l'hôpital Saint-Louis découvrit, ou plutôt redécouvrit l'*Acarus scabiei*, je me permis de dire au *similia similibus*..... — Car vous savez l'importance que Hahnemann attribue à la psore, c'est la base, c'est la pierre angulaire de sa pathogénie, c'est le terrible et protéique ennemi contre lequel il dirige les innombrables, mais infinitésimaux engins de sa thérapeutique.

Or, je me permis d'écrire ceci, ou à peu près, à M. Hahnemann : « Mon célèbre voisin..... »

En effet, Hahnemann était alors mon voisin, rue de Madame, près du Luxembourg, et en face du drolatique et joyeux théâtre de Bobino. Oui, si j'avais été un médecin achalandé et tant soit peu jaloux, j'eusse vu avec un déplaisir extrême cette longue file de voitures appor-

J'admets donc, d'après des faits que j'ai bien observés, que le véritable érysipèle peut survenir en dehors de l'existence de toute espèce de plaie, et que, si celle-ci existe quelquefois, il est plus souvent encore des cas dans lesquels on ne peut pas la trouver.

L'érysipèle est une affection dans laquelle existent des phénomènes inflammatoires parfaitement caractérisés, avec tous les caractères propres, biologiques et anatomiques de l'inflammation : gonflement, rougeur, mouvement fébrile, etc. Bien mieux, après la mort, on trouve, dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané, l'existence d'une quantité considérable de leucocytes dont la présence révèle la nature inflammatoire de la maladie. Mais, est-ce bien une inflammation pure et simple, comme l'érythème, le phlegmon, par exemple? Évidemment, non. Il en est de l'érysipèle comme de beaucoup d'affections éruptives, telles que la variole, par exemple, où les phénomènes inflammatoires sont sous la dépendance d'une affection générale. Pour moi, je n'hésite pas à dire que l'érysipèle est une véritable fièvre éruptive, dans laquelle l'affection cutanée est sous la dépendance d'une maladie générale. N'y a-t-il pas d'ailleurs, dans la marche et dans le développement de la maladie, quelque chose qui rappelle les fièvres? Ne voyons-nous pas, comme dans les fièvres éruptives, des phénomènes prodromiques, du frisson, un engorgement des ganglions, des vomissements, etc., constituant une période d'invasion, et n'est-ce pas quelques heures après que ces phénomènes initiaux ont apparu qu'on voit survenir la rougeur et le gonflement? La marche régulière de la maladie, des phénomènes éruptifs et de la température évoluent absolument comme dans la rougeole ou la variole; enfin, de même que, dans les fièvres éruptives, la contagion confirme encore cette opinion que l'érysipèle est une fièvre particulière qui ne diffère des autres fièvres éruptives, qu'en ce sens qu'elle est singulièrement récidivante. Cette manière de voir est importante, parce que, si vous considérez l'érysipèle comme une fièvre ayant un cycle déterminé, régulier, et devant suivre une évolution définie d'avance, vous aurez un guide précieux, relativement au traitement de la maladie.

Cela veut dire, en effet, que vous devez traiter cette affection comme vous traiteriez une variole, une rougeole, ou toute autre affection devant accomplir ses périodes successives d'une façon régulière ; dans laquelle, par conséquent, vous devez autant que possible vous abstenir de toute intervention active, vous bornant à surveiller la maladie, tout prêts à combattre les complications s'il y a lieu.

---

tant quotidiennement les nombreux clients venant consulter l'oracle... Que dis-je, l'oracle! A cette époque, il était déjà invisible, et voici comment les choses se passaient :

Après avoir été reçu dans un vaste salon d'attente, toujours plein, le malade était introduit, selon son tour, dans un autre sanctuaire, où il se trouvait en présence d'une dame. Cette dame était M[me] Hahnemann, qui, avec grâce, esprit, et d'un ton attendri, pour éviter à son mari les fatigues de l'interrogatoire, se chargeait d'aller lui communiquer tous les renseignements que le malade allait lui donner, et de qui elle rapporterait les conseils que le dieu invisible allait donner.

Et tout cela se faisait ainsi, à cette époque, rue de Madame. Parmi les clients les plus assidus de Monsieur, ou plutôt de M[me] Hahnemann, je voyais presque quotidiennement passer sous mes fenêtres, venant humblement à pied, une sorte de squelette ambulant, à face cadavérique, long et sec, sa main appuyée sur l'épaule d'un jeune garçon, ses longs cheveux grisonnants flottant sur son cou, se traînant à peine, les yeux éteints, et dont tout l'ensemble était un véritable emblème de la mort. Ah! me disais-je, si les *similia similibus* peuvent guérir celui-là, ce sera un vrai miracle! Hélas! le miracle n'eut pas lieu; l'illustre Paganini, — c'était lui, — mourut quelque temps après.

Pour en revenir, — il est temps, — au sarcopte de la gale, j'écrivis donc à l'oracle quelques lignes, dont la signification était celle-ci :

« Votre doctrine est basée sur le *similia similibus curantur*;
« La gale est produite par un insecte de la famille des Acariens;
« Pour guérir un galeux, faut-il introduire des acarus sous son épiderme?
« L'acarus n'est-il pas, en effet, le seul similis de l'acarus?

Et cependant bien des moyens ont été conseillés et employés dans le but de guérir l'érysipèle; c'est une bonne maladie pour la thérapeutique, car elle a une tendance naturelle vers la guérison, et elle se termine ordinairement bien; je ne veux pas dire cependant que la médication soit indifférente, car un traitement intempestif peut diminuer les chances probables de guérison. Je crois donc nécessaire, en terminant, d'entrer dans quelques détails sur ce qu'on doit faire et sur ce qu'on doit éviter en face d'un érysipèle.

Il fut un temps, et ce temps n'est pas très-éloigné, où les malades atteints d'érysipèle étaient soumis aux émissions sanguines générales ou locales; l'intensité du mouvement fébrile, l'existence de phénomènes qu'on devait rapporter à une congestion cérébrale, semblaient justifier cette pratique aujourd'hui justement condamnée par l'observation. Les saignées n'ont aucune utilité ni sur la marche de la maladie, ni sur le degré de la fièvre, ni sur l'intensité des symptômes cérébraux; elles sont nuisibles, en ce sens qu'elles affaiblissent le malade et qu'elles diminuent la résistance vitale; elles paraissent prédisposer au développement des phénomènes nerveux et adynamiques. A moins d'une indication toute spéciale et toute individuelle, il faut donc s'abstenir de tirer du sang aux malades atteints d'érysipèle, et j'ajoute que cette pratique d'abstention est aujourd'hui à peu près généralement adoptée.

Il n'en est malheureusement pas de même de l'emploi de la médication évacuante : soit dans le but de combattre l'embarras gastro-intestinal qui accompagne habituellement l'érysipèle, soit dans l'intention d'employer un moyen dérivatif contre l'inflammation locale et contre les phénomènes cérébraux, la plupart des médecins prescrivent, au début de l'érysipèle, soit un vomitif, soit un émétocathartique, et reviennent à plusieurs reprises à l'administration d'un purgatif pendant le cours de la maladie. Pour ma part, je regarde cette méthode comme inutile, et je ne puis m'empêcher de dire qu'elle peut être nuisible dans certains cas. Les symptômes d'embarras gastrique et de congestion cérébrale se dissipent ordinairement spontanément avec la fièvre, sans qu'il soit besoin de les combattre par des évacuants, et j'ai vu souvent une diarrhée fâcheuse s'établir à la suite de l'emploi des purgatifs, laquelle, amenant de la faiblesse et de l'adynamie, aggravait la maladie et en prolongeait la durée. Le plus ordinairement, il suffit de lavements émollients ou laxatifs pour combattre la constipation; et, s'il faut recourir aux évacuants, il faut s'adresser à un purgatif très-léger donné à plusieurs jours de dis-

« Existe-t-il, dans le règne organique ou inorganique, un être qui donne la gale, autre que l'acarus? »

L'oracle ne répondit pas, ni personne pour lui.

Je sais bien que les homœopathistes ne sont pas embarrassés pour si peu, eux qui ne sont embarrassés de rien et qui ont réponse à tout. Cependant il me semble que la doctrine pathogénique et panspermiste que M. Pasteur cherche à introduire dans la pathologie, devrait leur causer quelque souci.

Si, en effet, comme le veut M. Pasteur, de graves, de terribles maladies ne sont que des maladies parasitaires, où l'homœopathie trouvera-t-elle le similis de la bactérie du charbon, par exemple, ou le similis du vibrion de la septicémie ou de l'infection purulente, et tous ces autres petits organismes, animaux ou végétaux, que M. Pasteur tient en réserve pour venir en aide à sa pathogénie?

J'ignore si j'ai la priorité de cet argument, je ne la réclame pas, mais si j'étais homœopathe je ferais des vœux pour que la pathogénie de M. Pasteur fût sérieusement battue en brèche, car si elle est l'expression de la vérité, le *similia similibus* me paraît bien près de succomber sous les atteintes des microzoaires et des microphytes de M. Pasteur.

« Juste retour, Monsieur, des choses d'ici-bas. »

L'homœopathie ne trouvait-elle pas précisément un argument en sa faveur dans l'influence et la puissance des infiniment petits pour justifier l'influence et la puissance de sa divisibilité infinitésimale des médicaments employés? Sans penser, l'imprudente, que si la panspermie donne des attributs aux plus petits êtres de la création, le microscope les fait voir, et les réac-

tance, soit à un ou deux verres d'une eau minérale purgative, eaux de Pullna, de Birmensdorf ou d'Hunyadi-Janos. Vers la fin de la maladie, alors que la fièvre a diminué ou cessé, si l'appétit ne revient pas et si les signes de l'embarras gastrique persistent, il me paraît cependant indiqué d'avoir recours à un purgatif salin ou à une dose modérée d'huile de ricin. J'ai vu souvent, à ce moment, l'administration d'un purgatif accélérer la convalescence.

On doit être également très-réservé dans l'emploi des narcotiques, auxquels on est tenté d'avoir recours pour calmer l'agitation nerveuse, l'insomnie, et même le délire. Il n'y a pas d'inconvénient à faire prendre aux malades, le soir, en pilules ou en potion, quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium (de 2 à 5 centigrammes), ou 15 à 20 grammes de sirop de diacode, dans le but de leur donner du repos et du sommeil; mais on peut le plus souvent s'en passer, et, à moins d'indication spéciale, il faut s'abstenir du bromure de potassium et du chloral, souvent mal supportés par l'estomac. Chez les alcooliques, on se trouve bien de l'administration de l'opium à haute dose (5 à 15 centigrammes d'extrait) pour combattre l'agitation et le délire.

Chez les individus affaiblis par l'âge, par une maladie antérieure ou par toute autre cause, on emploiera avec avantage la médication tonique, et particulièrement une préparation de quinquina, une potion alcoolique; mais on ne doit pas employer ces moyens d'une manière banale, et dans tous les cas; ils sont parfaitement inutiles chez la plupart des malades, et ils peuvent quelquefois déterminer des phénomènes d'inflammation gastro-intestinale. Ils sont, au contraire, parfaitement indiqués pour soutenir les forces des malades lorsque l'érysipèle se prolonge au delà du terme ordinaire, et surtout dans le cas d'érysipèle ambulant.

En somme, lorsque l'érysipèle est simple et sans complication, on doit se contenter de laisser le malade au repos, de ne lui prescrire que du bouillon ou quelques très-légers potages, et de lui faire prendre quelques boissons rafraîchissantes, telles que l'eau d'orge, l'orangeade, la limonade, les solutions de sirops de cerises, d'orgeat ou de groseilles, ou même simplement de l'eau ou de la limonade vineuse, en entretenant la liberté du ventre avec des lavements et en combattant la céphalalgie du début par quelques sinapismes appliqués momentanément aux extrémités inférieures. Il faut savoir également qu'il est inutile d'entretenir autour du malade une atmosphère trop chaude et qu'on ne doit couvrir que très-modérément la partie malade; les mouchoirs, la ouate à l'aide desquels on enveloppe le visage et la tête

---

tifs chimiques en révèlent l'existence, tandis que le plus puissant microscope ou le réactif le plus énergique ne peuvent déceler l'existence de la bryone, par exemple, à la trentième, vingtième ou dixième dilution, ou plus bas encore.

Plus heureux que moi, plusieurs de vous, chers lecteurs, avez eu la bonne chance d'entendre les étudiants suédois et danois dans les concerts qu'ils ont donnés au Trocadéro, et qui ont obtenu un si grand succès. A ceux qui les ont entendus, comme à ceux qui ont été privés de ce plaisir, il sera agréable peut-être de lire quelques extraits d'une plaquette que je dois à l'obligeance de notre mélomane confrère, M. Mandl, et qui porte ce titre : *Notices sur les Unions chorales des étudiants d'Upsal et de Christiania.* Voici un passage relatif aux étudiants d'Upsal :

« L'Union chorale des Étudiants d'Upsal forme un élément tout particulier dans le développement intellectuel de la Suède moderne, grâce à l'influence qu'elle a été insensiblement amenée à exercer et à la nature même de ses productions; aussi ne laisse-t-elle pas d'avoir une certaine importance pour la nation tout entière.

« L'Université d'Upsal, qui est la plus ancienne du Nord, est également la plus grande de la Suède : tous les ans, quatorze à quinze cents jeunes gens y affluent de toutes les parties du royaume, afin d'y cultiver les lettres et les sciences et d'y former leur caractère dans la vie en commun. Chaque année aussi, un grand nombre d'entre eux, ayant terminé leurs études et passé leurs examens, s'en retournent dans le pays pour y exercer la carrière à laquelle ils se sont voués et leurs devoirs de citoyens; l'avenir du pays, on le comprend, dépend beaucoup de la direction que l'esprit de ces jeunes gens aura reçue durant leur séjour à l'Université. Or, l'un des plus puissants moyens de leur communiquer une impulsion élevée, c'est assurément

des personnes affectées d'érysipèle de la face, ne font qu'augmenter la chaleur locale et les phénomènes congestifs qui existent déjà du côté de la tête.

Quant aux applications locales, on a vanté, pour calmer l'intensité des phénomènes inflammatoires, les lotions émollientes, les applications de compresses trempées dans une solution de sulfate de fer, conseillées par Velpeau, les onctions avec de l'axonge ou avec de l'onguent mercuriel; ces moyens sont complétement inutiles. J'en dirai autant des remèdes proposés pour arrêter l'extension de l'érysipèle qu'on a tenté de borner au moyen d'une ligne tracée avec du nitrate d'argent ou d'une application de collodion, et même d'un vésicatoire en dehors de la partie rouge et tuméfiée; ce sont là des barrières impuissantes qui ne peuvent en rien arrêter les progrès de l'éruption tant qu'elle n'est pas arrivée à son terme naturel. Pour diminuer la douleur locale ainsi que le sentiment de chaleur et de tension qui accompagnent ordinairement l'érysipèle, le mieux est de faire quelques lotions avec une infusion tiède de fleurs de sureau ou de tiges de mélilot, puis de saupoudrer la partie malade avec une poudre inerte, avec de l'amidon, de la poudre de lycopode ou même de la farine de froment.

D'après ce que je viens de dire du traitement de l'érysipèle, on voit que je préconise tout particulièrement dans le traitement de cette maladie ce qu'on appelle la méthode expectante; c'est, en effet, ce qu'il y a de mieux à faire dans les cas simples. Lorsque la maladie revêt la forme ataxique, il faut alors agir plus vivement, avoir recours à l'opium, au musc, au bromure de potassium, au chloral, aux purgatifs, et particulièrement au calomel. Lorsqu'il se développe des phénomènes adynamiques, ce qui arrive surtout chez les gens débilités, et lorsque l'érysipèle vient compliquer une autre maladie, c'est aux toniques qu'il faut s'adresser et de préférence aux préparations de quinquina, aux boissons vineuses et à la potion de Tood. Chez les alcooliques, l'opium à assez haute dose administré, soit en potions, soit en injections sous-cutanées, et les préparations contenant de l'alcool constituent le traitement le plus efficace pour calmer le délire et les phénomènes ataxiques.

J'ai parlé des érysipèles périodiques qui récidivent quelquefois à une époque très-rapprochée; on a conseillé, dans ces cas, le sulfate de quinine administré plusieurs jours avant le moment où la maladie doit reparaître. J'ai vu le plus ordinairement ce médicament ne pas produire l'effet anti-périodique qu'on en attendait, et j'ai plusieurs fois réussi à arrêter la réapparition des érysipèles périodiques en

---

le chant d'étudiants, grâce à la noble occupation qu'il offre et aux beaux résultats que, par l'exercice, il peut parvenir à réaliser. Aussi pensons-nous qu'il ne sera pas sans intérêt d'indiquer brièvement ici la nature de ce chant et l'influence qu'il a exercée comme élément, secondaire il est vrai, de civilisation.

« Tout d'abord, il faut rappeler que le chant et la musique en général sont enseignés dans toutes les écoles de la Suède, de sorte que les notions élémentaires en sont déjà acquises et que les voix ont déjà reçu leur premier développement avant que les jeunes gens entrent à l'Université. De plus, il nous sera permis de faire remarquer que de bonnes voix ne sont relativement pas rares en Suède, à cause de circonstances favorables de climat, de langue et aussi de dispositions lyriques naturelles à la nation; mais ce n'est pas ici le lieu de nous arrêter davantage sur ce point. Toujours est-il que, lorsque les jeunes étudiants arrivent à Upsal, une bien grande proportion d'entre eux est douée d'une bonne voix et sait chanter, tandis que d'autres, grâce à l'habileté qu'ils ont acquise aussi à l'école à jouer d'un instrument, entrent dans la Société de musique instrumentale de l'Université, qui porte le nom de « Chapelle académique » et est dirigée par un professeur spécial. C'est sur ce fonds de dispositions naturelles cultivées de bonne heure que se forme et se développe le chant d'étudiants.

« La vie en commun propre à la Suède, qui se déploie aux Universités, imprime à ce chant un caractère particulier. En effet, tous les étudiants sont répartis en un certain nombre d'associations (Upsal en compte 13) parfaitement organisées et autorisées par les statuts universitaires : ce sont les *nations* dont font partie tous les étudiants et professeurs appartenant à une même région du royaume.

« Chacune de ces nations constitue un tout indépendant des autres, ayant en propre des lieux de réunion, une bibliothèque, une direction, une bannière ainsi qu'une Société cho-

appliquant aux malades un vésicatoire au bras, lequel était entretenu pendant plusieurs mois.

L'érysipèle est une maladie susceptible de se transmettre par contagion, on doit donc parler de son traitement prophylactique qui consiste dans l'isolement des malades; ce que j'ai dit des rapports entre l'érysipèle et la fièvre puerpérale doit faire penser au médecin qu'il devra éloigner les femmes en couches des malades atteints d'érysipèle, et éviter entre eux les communications même médiates.

J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails relatifs au traitement de l'érysipèle, parce qu'ils ont une importance pratique considérable; j'ai insisté plutôt sur ce qu'il ne faut pas faire que sur les moyens à employer contre une maladie qu'il faut plus surveiller que combattre. C'est, en effet, en laissant l'érysipèle suivre son cours régulier, en se contentant de soutenir les forces des malades et de combattre les complications lorsqu'elles se présentent, qu'on arrive à voir la maladie se terminer presque constamment d'une manière favorable, et la mort n'être plus qu'une exception malheureuse.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS DE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE, professées à l'hôpital Saint-Antoine, par M. DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Ier fascicule : *Traitement des maladies du cœur et de l'aorte.* Grand in-8° de 240 pages. Paris, 1878; chez O. Doin, libraire.

Le titre de ce volume est une promesse et tout un programme. Il nous indique que, rompant avec les traditions mauvaises du passé, M. Dujardin-Beaumetz rattachera dans cette étude la thérapeutique à son lien naturel qui est la clinique. La thérapeutique étant la science des indications, et les indications n'étant posées et résolues que par la clinique, on ne comprend vraiment pas que l'étude de la thérapeutique se soit bornée jusqu'alors à passer en revue d'une manière plus ou moins fastidieuse chaque médicament en particulier. L'auteur du livre que nous analysons, déjà si connu par ses travaux nombreux et intéressants, vient donc de combler une lacune, il a eu le courage de faire une innovation que nous appelions de tous nos vœux. C'est ici un traité de thérapeutique réellement appliquée, étudiée au lit du malade et soutenue par l'observation.

Dans sa première leçon, l'auteur entre dans quelques développements généraux, qui seront lus avec le plus vif intérêt, sur les illusions en thérapeutique, sur l'expérimentation, sur l'empirisme, sur l'accumulation des doses et l'art de formuler. Puis, dès la seconde leçon, il

---

rale. Le chant des *nations* a formé à l'Université la souche d'où a surgi l'Union générale de chant, tout comme les *nations* réunies forment le « Corps des Étudiants », qui paraît toujours sous une commune bannière et a adopté comme signe extérieur, il y a plus de trente ans, la casquette blanche portant la cocarde aux couleurs nationales de la Suède. Lorsque le Corps des Étudiants se présente comme tel en public, il est toujours précédé de sa propre bannière, de celles des nations et de son Union chorale.

« Et quelles sont les occasions, demandera-t-on, où les étudiants paraissent ainsi en corps? Elles sont nombreuses : ils célèbrent régulièrement tous les ans certains souvenirs chers à la patrie, comme l'anniversaire de la naissance de Gustave Vasa, l'Union de la Suède et de la Norvége, les anniversaires de la mort de Gustave-Adolphe et de Charles XII; ils saluent et accueillent les étrangers éminents ou les personnages considérables en passage dans la ville universitaire; ils apportent leurs hommages aux professeurs ou aux supérieurs sortant de charge; ils célèbrent le dernier jour d'avril et le 1er mai, — parfois même malgré la neige ou la tempête, — le retour du printemps. Ils contribuent en particulier à rehausser l'éclat des fêtes universitaires ou nationales, telles que celles qui ont eu lieu à l'érection de la statue de Charles XII à Stockholm, au couronnement du roi Oscar II, au Congrès archéologique de 1874 et surtout lors du quatre-centième anniversaire de la fondation de l'Université d'Upsal en septembre 1877 : le Corps des Étudiants et son Union chorale furent deux des éléments les plus remarquables de cette solennité, qui produisit une profonde impression sur la foule des étrangers distingués qu'Upsal avait alors l'honneur de compter comme ses hôtes.

« Mais le chant des étudiants ne se borne pas à se produire dans ces occasions solennelles. Depuis 1845, l'Union chorale a donné plus de 100 grands concerts auxquels ont assisté des milliers d'auditeurs sympathiques et qui ont rapporté des sommes considérables. Ainsi, elle a

aborde le traitement des affections mitrales compensées. Or, si au point de vue de la clinique, il peut être important de bien localiser les bruits de souffle, au point de vue de la thérapeutique, il est seulement important de diviser en deux catégories ce que l'on a coutume d'appeler les maladies du cœur : 1° les affections mitrales, et 2° les affections aortiques.

Après avoir décrit l'enchaînement des symptômes dans les premières, il aborde leur traitement en commençant par un excellent chapitre d'hygiène appliquée aux affections du cœur (influence de l'exercice, des professions, du travail manuel, du régime alimentaire, des alcools, du tabac, de l'hygiène morale, des climats, de l'habitation, de l'aérothérapie, de l'hydrothérapie, des eaux minérales, influence de la grossesse et du traumatisme). Dans les affections mitrales compensées, la digitale ne doit pas être employée, et l'on ne doit avoir recours, suivant les indications, qu'aux préparations ferrugineuses, arsenicales ou de bromure de potassium. Du reste, dans ces cas, le devoir du thérapeute est bien plutôt de s'abstenir.

Dans les affections mitrales non composées, les indications sont plus précises, et c'est dans ce troisième chapitre sur les TONIQUES DU CŒUR (digitale, café, bromure de potassium, strychnine) que se trouvent étudiées avec le plus grand soin l'action et les applications diverses de ces médicaments. Nous conseillons vivement la lecture de ce chapitre si intéressant à tous les points de vue.

La quatrième et la cinquième leçons sont consacrées au traitement des hydropisies cardiaques et par conséquent à l'étude et aux indications diverses des diurétiques et des autres médications (digitale, lait, eaux minérales, tisanes diurétiques, purgatifs, sudorifiques, etc.), et aussi au traitement local de ces hydropisies.

Le traitement des congestions passives des différents viscères forme le sujet de la sixième leçon, dans laquelle l'auteur passe en revue les différentes hypérémies qui peuvent se produire dans tous les organes et les diverses indications qui en résultent.

Puis viennent les leçons sur les lésions aortiques (rétrécissement, insuffisance, anévrysmes, etc.) au sujet desquelles sont exposées avec la plus grande précision, les nouvelles acquisitions de la science sur la thérapeutique de ces maladies.

Au sujet de l'insuffisance, nous avons vu avec un vif intérêt que l'auteur confirme et appuie de son autorité la méthode thérapeutique que nous avons préconisée contre les accidents cérébraux, les plus redoutables de tous dans la maladie de Corrigan. « Vos efforts, dit-il, tendront à combattre l'anémie par une médication destinée à augmenter la circulation locale dans certains organes, et, vous le savez déjà, de tous, le plus important, c'est le cerveau. Ainsi donc, presque toujours c'est contre l'anémie cérébrale et contre ses conséquences que vous devez lutter par des moyens appropriés..... L'opium s'adresse aux deux grands symptômes qui découlent des lésions des valvules sygmoïdes : d'une part, il combat dans une certaine mesure l'anémie cérébrale, et, d'autre part, il s'oppose, soit à la dyspnée, soit aux névralgies des plexus aortiques et pulmonaires. » On ne peut fixer d'une façon plus précise les

---

chanté nombre de fois pour venir au secours de l'infortune, par exemple pour les blessés du Danemark pendant les guerres de 1848 et de 1864 : des sommes importantes furent recueillies alors. Il convient de mentionner ici les concerts que l'Union a donnés en faveur de la caisse fondée depuis plusieurs années par le Corps des Étudiants dans le but de faire construire un édifice leur appartenant en propre pour leurs réunions, l'exercice du chant, leur bibliothèque et leurs diverses Associations scientifiques; ils ont déjà réussi à recueillir à cet effet une somme de plus de 300,000 francs.

« Enfin, le chant des étudiants d'Upsal s'est aussi fait entendre à l'étranger, surtout lorsque l'Union chorale, sous la direction du docteur Oscar Arpi, fut invitée en 1867 à entreprendre son célèbre voyage à Paris, où elle eut la gloire de remporter la médaille d'or et eut l'honneur d'exécuter quelques-uns de ses chants au Grand Opéra, pendant les entr'actes, devant un public qui lui accorda des témoignagnes flatteurs de bienveillance et d'encouragement. »

Viennent les détails sur l'organisation de ces Unions chorales, qui ne diffèrent guère à Upsal et à Christiania.

Ah! qu'il serait désirable que des *Unions* semblables pussent exister dans nos Universités! Et qu'il est, hélas! peu probable qu'elles pussent s'y organiser!

D[r] SIMPLICE.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Bouchut recommencera ses leçons cliniques le mardi 1[er] octobre, à 9 heures du matin, et les continuera tous les mardis.

La première leçon aura pour objet la cérébroscopie avec projections oxydriques.

indications de la médication opiacée dans les affections aortiques, indications que nous avons posées il y a près de deux ans (*Journal de thérapeutique*, janvier 1877) et que le travail de M. Gubler est venu confirmer plusieurs mois après le nôtre.

Le traitement des anévrysmes de l'aorte sera aussi consulté avec grand intérêt, surtout au point de vue de la question nouvelle de l'électrolyse qui, grâce à M. Dujardin-Beaumetz, vient d'entrer, en France du moins, dans le domaine de la pratique; le mode opératoire est exposé avec tous les développements désirables pour le praticien.

Telle est l'analyse très-succincte de ce premier fascicule de clinique thérapeutique; de très-nombreuses notes sont ajoutées au texte, notes qui ont pour but de résumer, à propos de chaque médicament, toutes les connaissances qui ont été acquises sur lui. Ces notes, très-nombreuses, très-complètes, accompagnées d'indications bibliographiques, peuvent sans doute distraire parfois l'attention soutenue du lecteur, mais elles ont aussi leur utilité; car, à côté de l'indication thérapeutique d'un médicament, le praticien trouve immédiatement les préparations diverses de ce même médicament; de telle sorte que ce livre renferme pour ainsi dire deux parties distinctes : l'une, qui s'occupe de la clinique thérapeutique proprement dite; l'autre, qui est affectée plus particulièrement à la théorie et à l'histoire des médicaments.

Nous sommes assuré de ne pas nous tromper en prédisant à cet ouvrage un grand succès qu'il mérite à tous égards. L'analyse succincte que nous venons d'en faire le prouve déjà; elle nous a montré l'importance de cette véritable innovation dans l'étude ou plutôt dans les livres de la thérapeutique, qui, d'une science fastidieuse et difficile, devient, avec le livre de M. Dujardin-Beaumetz, une science pleine d'attrait et d'intérêt, puisqu'elle s'appuie sur les données de la clinique.

Le second fascicule, qui doit paraître incessamment, traitera des maladies de l'estomac, avec lesquelles le praticien se trouve si souvent aux prises. Nous attendons ce fascicule avec impatience, et nous sommes assuré qu'il sera digne de son aîné. Le travailleur infatigable qui vient de doter la littérature médicale d'un livre si utile et si bien conçu, n'est pas de ceux qui s'arrêtent en si bon chemin, et tous ceux qui liront la première partie de cette œuvre souhaiteront avec nous d'en voir bientôt la complète réalisation.

Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Th. du Moncel fait hommage à l'Académie d'un volume qu'il vient de publier, sous le titre : *Le téléphone, le microphone et le phonographe.*

M. P. Bert adresse une note sur la cause intime des mouvements périodiques des fleurs et des feuilles, et de l'héliotropisme.

« On sait que les mouvements si souvent décrits sous le nom de *sommeil* et de *réveil* des feuilles ou des fleurs ont leur lieu dans un point spécial situé à la base de l'organe, et qu'on appelle d'ordinaire le *renflement moteur*. On sait, de plus, qu'ils ont pour mécanisme des modifications dans l'énergie avec laquelle ce renflement soutient l'organe mobile, énergie qui augmente pendant la période nocturne et diminue pendant la période diurne.

Mes recherches sur les mouvements de la sensitive ont en outre montré que rien n'est plus facile à expliquer que ces faits, si l'on suppose que, alternativement, il se forme ou s'emmagasine dans le renflement moteur, pour s'y détruire ou en disparaître ensuite, une matière douée d'un grand pouvoir endosmotique; de telle sorte que, s'y trouvant en très-grande quantité vers la fin du jour, elle y attire de l'eau qui porte au maximum nocturne l'énergie du ressort en tension, tandis que sa diminution graduelle laisse pendant le jour la pesanteur ou d'autres forces reprendre leurs droits. Cette matière, disais-je, se forme sous l'influence des rayons jaune rouge du spectre solaire, et se détruit à l'obscurité ou par l'action de la région bleu violet; son emmagasinement, sa formation ou son action hydratante, ont pour conséquence l'abaissement de la température du renflement moteur, qui, je l'ai montré par l'emploi d'aiguilles thermo-électriques, est constamment plus froid, malgré ses faibles dimensions, que l'air ambiant et que le point de la tige le plus immédiatement voisin.

J'ai cru pendant longtemps qu'il ne serait guère possible, vu le volume si exigu des renflements moteurs, de pousser plus loin l'analyse et de chercher la nature de la substance endosmotique aux quantités périodiquement variables. La chose n'était cependant pas aussi difficile que je me le figurais.

Ayant eu l'idée, sur des feuilles de sensitive dont les folioles étaient mortes, de broyer séparément des poids égaux de tige, de pétiole et de renflement moteur, je constatai que le

liquide extrait de ce dernier organe réduisait énergiquement les liqueurs cupro-potassiques, tandis que les autres liquides n'agissaient nullement sur elles. L'emploi successif des sels de plomb et de soude me montra que cette réduction était due pour la plus grande part, sinon pour la totalité, à la glycose. En examinant alors les feuilles bien vivantes, je reconnus que, si les pétioles contiennent des traces évidentes de glycose, les renflements sont considérablement plus chargés de cette matière osmotique.

De là vient que, si l'on écrase dans une même quantité d'eau un même poids de renflements moteurs et de pétioles, et que l'on place les deux liquides de chaque côté de la membrane d'un petit endosmomètre différentiel, on voit que celui des renflements attire l'autre avec force.

Je ne puis m'empêcher de voir dans cette glycose la raison fondamentale du mouvement périodique des végétaux. On sait que cette substance se forme sous l'action de la lumière solaire, et qu'elle se détruit dans l'obscurité prolongée. On sait également qu'elle émigre pour s'emmagasiner parfois en divers points de l'organisme végétal. Le renflement moteur est un de ces points, et il est bien évident, quoique les analyses comparatives présentent de singulières difficultés, que sa quantité doit y varier aux divers moments de la végétation diurne.

Préparée pendant le jour par les folioles que frappe le soleil, la glycose doit s'accumuler vers le soir dans le renflement moteur, et là attirer progressivement l'eau de la tige, d'où augmentation graduelle de la tension du ressort moteur, par une sorte d'érection due à une action chimique. Cette augmentation, chez la sensitive, commence, comme je l'ai montré à l'encontre des descriptions classiques, une ou deux heures avant la nuit, pour atteindre son maximum un peu après minuit. Alors arrive une détente qui, assez rapide jusqu'au moment où le soleil apparaît, se ralentit tout en se manifestant jusqu'au soir. C'est que la glycose cessant de se former pendant la nuit et se détruisant par les actes nutritifs, la tension due à l'hydratation s'en va avec elle, rapidement d'abord, puis plus lentement quand, en présence de la lumière, il commence à se reformer de la glycose nouvelle.

Mais ne reviendrait-il pas une part considérable dans ces phénomènes à l'évaporation qui, à son maximum pendant la journée, se réduit considérablement la nuit? Et ici se place une observation qui me paraît présenter quelque intérêt.

Je ne crois pas que la formule générale du mouvement nocturne des végétaux ait été donnée. Elle est cependant fort simple, et la voici : au moment où la lumière disparaît, les feuilles et les fleurs se disposent de manière à réduire au minimum leurs surfaces d'évaporation. Si nous considérons la sensitive, nous voyons ses folioles, étalées horizontalement, se redresser suivant un plan vertical; nous voyons leurs surfaces supérieures s'accoler deux à deux, les pétioles secondaires se rapprocher au contact, les pétioles primaires se redresser le long de la tige, sous l'abri les uns des autres : tous actes tendant à diminuer l'évaporation. Il y a plus; le mouvement provoqué, qui copie le mouvement nocturne, est lui-même une protection contre l'évaporation produite par le vent, le seul agent qui, dans la nature, ébranle fréquemment la plante.

On pourrait donc penser que les variations de l'évaporation jouent un rôle important dans le mouvement végétal. J'ai pu m'assurer, au contraire, que ce rôle est très-restreint, par diverses expériences, dont la plus simple consiste à submerger complétement une sensitive. Pendant une huitaine de jours, les mouvements spontanés continuent. Seulement, l'état nocturne débute environ une heure plus tôt et finit une heure plus tard que dans les conditions naturelles. Ces deux à trois heures représentent donc tout ce qui revenait à l'action de l'évaporation, dont la suppression, par la submersion, facilite l'arrivée, puis le maintien de l'eau dans le renflement. La plus grande part du phénomène est donc due à l'emmagasinement, puis à la destruction de la glycose endosmotique dont l'hydratation produit l'énergie du ressort moteur.

Or, cette destruction est opérée non-seulement pendant la période nocturne par le fait des actes nutritifs, mais aussi pendant le jour même, sous l'influence directe des rayons lumineux, et en voici la preuve : Si, sur la partie la plus éclairée du renflement moteur d'un pétiole primaire de sensitive, on place une goutte d'encre, on voit presque immédiatement la feuille s'incliner dans un sens qui indique que la partie sous-jacente du renflement a augmenté d'énergie. Une goutte d'encre rouge ne produit aucun effet; mais si on lui ajoute un morceau d'encre de Chine, on voit, au fur et à mesure de la dissolution, s'opérer le mouvement du pétiole.

L'étude du mouvement périodique nous conduit donc à celle de l'héliotropisme, qui s'explique fort aisément par l'action sur la glycose, ou tout au moins sur son hydratation, des rayons très-réfringents du spectre solaire. Leur influence diminuant la tension du côté du renflement moteur qu'ils frappent, le côté opposé augmente relativement d'énergie, d'où un certain mouvement. Le soleil tournant alors, la feuille le suit, toujours en vertu de la diminution

de tension dans la région éclairée. Il est évident que ce que je dis des feuilles s'applique également aux tiges.

Ainsi, les mouvements périodiques et l'héliotropisme reconnaissent, pour cause intime, des variations dans la quantité de glycose que contient le lieu du mouvement, par suite dans son état d'hydratation et son degré consécutif de tension. »

M. E. Marchand envoie des observations sur un procédé proposé pour opérer l'analyse du lait :

« A l'occasion de la note présentée à l'Académie le 12 août dernier, par M. Adam, je demande la permission de revendiquer l'honneur d'avoir été le premier à déterminer la façon dont le lait se comporte quand on le mélange avec de l'alcool et de l'éther en présence d'une très-petite quantité de soude caustique.

C'est dans un mémoire présenté à l'Académie de médecine en 1854 que, m'appuyant sur les faits que je venais d'observer, j'ai fait connaître ma *nouvelle méthode de dosage du beurre dans le lait*, au moyen de l'instrument que j'ai désigné sous le nom de *lacto-butyromètre*. Les indications fournies par cet instrument ayant été reconnues exactes par les chimistes, et notamment par MM. Poggiale et Soubeiran, son usage s'est répandu bien vite, et on l'emploie maintenant dans un certain nombre d'hôpitaux militaires de la France, dans les hôpitaux de Paris, et dans les laboratoires où l'on s'occupe de la vérification du lait, non-seulement dans notre pays, mais encore à l'étranger.

Pour opérer une détermination, on mélange 10 centimètres cubes du lait à essayer avec une ou deux gouttes de soude caustique liquide, 10 centimètres cubes d'éther à 62 degrés, et 10 centimètres cubes d'alcool à 86 degrés. Bientôt la colonne liquide se recouvre d'une couche oléagineuse, dont le volume est en relation directe et constante avec la richesse du lait en beurre. On détermine celle-ci à l'aide d'une formule fort simple, sans qu'il soit nécessaire de recourir à une évaporation préparatoire, ni à l'emploi de la balance. L'expérience bien conduite peut être accomplie en dix minutes.

La méthode proposée par M. Adam n'est donc qu'une variante de celle que j'ai imaginée il y a vingt-quatre ans. Il me sera peut-être permis de faire remarquer que cette méthode, en se modifiant entre ses mains, a perdu sa simplicité sans gagner en exactitude. En outre, le mode de dosage du beurre proposé par M. Adam ne peut être mis en pratique lorsque l'on opère la vérification du lait au moment même où l'on introduit ce liquide dans les villes, pour le livrer à la consommation publique..... » — M. L.

Congrès international d'Hygiène à Paris

Sous le patronage du Gouvernement français.

Compte rendu analytique n° 8. — 9 août 1878.

Séance du matin.

Première section. — Présidence du Dr J. Félix (de Bucharest).

Son Exc. Colucci-Pacha remet au président, pour en faire la lecture, une communication à la suite de laquelle M. Fauvel appuie les conclusions de M. Colucci-Pacha sur la nécessité de renforcer l'autorité qui s'attache aux mesures préservatrices adoptées depuis la Conférence de Constantinople. A l'unanimité, les membres de la section expriment le vœu qu'il soit créé une commission permanente composée de délégués des gouvernements européens.

M. Jager fait une communication sur les mesures légales à prendre pour garantir la qualité de l'eau potable destinée aux habitants. — Prennent la parole, sur cette question, MM. de Chaumont, Drysdale, Coudereau, Smith et Chadwick, Félix, président. — M. Chadwick remet une note sur la question des eaux potables, qui est traduite par M. Jager. Après quelques observations présentées par M. Bergeron, les membres de la section, consultés, adoptent un projet de vœu proposé par M. Jager, tendant à ce que les divers États interviennent directement pour assurer la qualité des eaux potables.

M. Girault fait une communication sur l'extinction de la variole par une loi obligatoire de la vaccination et de la revaccination. — MM. Lancia di Brola, Drysdale, Marmusse, Spalozzi, Seco Valdor, présentent des observations.

M. Belval fait une communication sur la suppression des débits de boissons dans les maisons de tolérance.

— La séance est levée à midi.

Section II. — Présidence de M. Giraud-Teulon.

M. Galezowski fait une communication sur l'hygiène professionnelle de la vue et indique le développement de la myopie progressive chez certains ouvriers et les élèves des écoles, il parle des prescriptions spéciales à apporter pour les lunettes et conserves, et de la nécessité de graduer les teintes des verres colorés.

M. Velasco lit un travail sur les effets de l'alimentation insuffisante sur la dénutrition.

M. Bourdin présente une carte teintée représentant le mouvement de la mortalité des centenaires en France. — MM. Delaunay et Viart présentent quelques observations sur les conditions de cette statistique.

M. Dalloz fait une communication sur l'état de la gymnastique en France, la considérant comme une importante question d'hygiène publique et non privée. Il parle de son influence sur la partie pulmonaire et d'autres fonctions, et fait connaître les institutions gymnastiques actuelles, gymnases privés, Sociétés de gymnastique. Parlant de ses lacunes, il cite les gymnases municipaux, l'hydrothérapie et les lavages à eau courante insuffisants dans les lycées, et la création d'une École normale. — M. Riant parle de l'importance de la statistique pour juger les résultats de la gymnastique. — M. Delamaury voudrait que la gymnastique fût obligatoire. — M. Gibert parle des résultats qu'il a obtenus au Havre. — M. le docteur Roth appuie les observations déjà faites et expose les avantages qui résultent de l'enseignement de la gymnastique par les instituteurs eux-mêmes et sans appareils. — M. le président l'invite à développer les conditions de cette gymnastique raisonnée. — MM. Bowell et Layet présentent quelques observations. — M. Vallin parle des mouvements, des exercices gymnastiques militaires, et aussi de l'insensibilité de la peau produite par l'exercice et l'entraînement. — M. Jouvenet expose les avantages des jardins d'enfants où on fait de la gymnastique et fait connaître l'état de la gymnastique en Belgique. — M. Lagneau appuie les observations de M. Vallin sur la nécessité de rendre la gymnastique agréable. — M. Riant fait connaître les difficultés qu'il y a pour donner cet agrément à la gymnastique. — M. Dally répond aux différentes observations présentées et propose, pour résumer la discussion, qu'il soit formé une École normale de gymnastique destinée à former un personnel compétent pour l'application de la gymnastique. — L'assemblée approuve ce vœu.

M. H. Kuborn dépose un travail sur l'organisation de l'enseignement de l'hygiène professionnelle dans les écoles industrielles.

Section III. — Présidence de M. Léon Colin.

M. Kingstett (de Londres) fait une communication sur le nouveau désinfecteur appelé *sanitas*.

M. Worms appelle l'attention sur la grande extension de la diphthérie, prouvée par des statistiques françaises et étrangères. — En réponse à M. Landowski, qui nie la contagiosité de cette maladie, M. Colin fait observer que la section n'a pas à s'occuper ici de la question d'étiologie. — M. Polychromie proteste contre la non-contagiosité de la diphthérie.

M. Sapolini (de Milan) lit une note sur la rage, contre laquelle il préconise la succion par une pompe spéciale, suivie d'une injection d'acide salicylique. — M. Bonjean répète encore que la muselière est insuffisante ou dangereuse.

M. Landowski lit un travail sur l'acclimatement en Algérie; le meilleur moyen de diminuer la mortalité serait, suivant lui, le croisement des Européens avec les Arabes. — M. Bertillon partage son opinion. — M. Alix accuse la chaleur et la mauvaise construction des habitations en Algérie. — MM. Vallin et Bonnafont ne croient pas à la possibilité de ce croisement; le premier recommande plutôt la généralisation des machines agricoles à vapeur, tandis que le second incrimine les marais.

M. Da Silva (de Lisbonne), dans une communication sur les vins d'imitation du Portugal, affirme, contrairement au rapport, que les vins de Porto ne sont pas artificiels. — A ce sujet, M. Lubelsky insiste sur la falsification des vins de Bordeaux en Russie. — M. le Président propose l'insertion du travail de M. Da Silva dans le compte rendu de la discussion sur l'hygiène alimentaire.

M. Polychromie expose diverses causes de la mortalité des enfants en Roumanie et les moyens d'y remédier; à propos de la variole, il réclame contre la pétition de certains médecins allemands opposés à la vaccine. — M. Günther (de Dresde) déclare que la plupart de ses compatriotes ne partagent pas cette antipathie pour la vaccine. — M. L. Colin rappelle que la mortalité augmente à mesure qu'on s'éloigne de l'époque vaccinale. — Après quelques mots de MM. Lubelski, Bœckstaël, Sapolini, Polychromie, la discussion est close.

M. Huguet lit une note sur un appareil pour la pulvérisation des eaux minérales et des solutions hygiéniques par l'électricité.

FORMULAIRE

POTION CONTRE LA DIARRHÉE. — ARCHAMBAULT.

Eau de chaux	80 grammes.
Hydrolat de fenouil	40 —
Laudanum de Sydenham.	1 à 2 gouttes.
Sirop de cachou.	25 grammes.

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées, dans le cas de diarrhée liée à la dentition. — Cataplasmes sur le ventre, lavements d'amidon ; diminuer le nombre des tetées, et calmer la soif à l'aide de petites quantités d'eau gommée sucrée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 Septembre 1722.

Dans une lettre adressée au docteur Brady, Perrot Williams donne des détails sur la manière d'inoculer le pus variolique dans la partie méridionale du pays de Galles :

« Pour se procurer la petite vérole, dit-il, on se frotte ici des pustules mûres sur différentes parties de la peau du bras, ou bien l'on pique ces mêmes parties avec une épingle infectée de pus varioleux. Je n'ai jamais ouï dire que personne ait eu la petite vérole une seconde fois après l'avoir eue de cette manière. » — A. CH.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie* (année 1878-79). — MM. les internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 14 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° *Anatomie topographique.* — M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° *Physiologie.* — M. le docteur Schwartz, prosecteur, les mercredis et samedis;

3° *Anatomie descriptive.* — M. le docteur Henriet, prosecteur, les mardis et jeudis;

4° *Histologie.* — M. le chef du laboratoire, les mardis et vendredis, à deux heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE. — *Avis.* — Les séances réglementaires de la Société de chirurgie seront reprises à partir du *mercredi 2 octobre.*

LES BIBLIOTHÈQUES DES HÔPITAUX. — En 1862, le docteur Ernest Godard, ancien interne des hôpitaux de Paris, mourait à Jérusalem, victime de son dévouement pour la science. Dans ses dispositions testamentaires, il chargeait son ami, M. le docteur Passant, de créer, dans trois hôpitaux de Paris, des bibliothèques à l'usage des malades. Le vœu d'Ernest Godard a été si bien rempli par son exécuteur testamentaire, et cette fondation répond à un besoin si réel, que MM. Adolphe et Camille Godard, de Bordeaux, pour honorer la mémoire de leur frère, faisant un nouvel appel au dévouement et à l'amitié de M. Passant, viennent de lui confier le soin d'édifier, dans le nouvel Hôtel-Dieu de Paris, une bibliothèque semblable à celles de la Charité, de Necker et du Midi. Une rente suffisante pour l'entretien de la nouvelle bibliothèque a été déposée entre les mains du directeur de l'Assistance publique.

Il serait à désirer que l'exemple donné par cette généreuse famille trouvât des imitateurs, et que tous les hôpitaux de Paris fussent gratifiés, pour leurs malades, d'une aussi bienfaisante institution.

— Nous lisons, dans le *Journal de Cauterets,* que M. le docteur Jules Bouvyer, l'un des membres distingués du Corps médical de Cauterets, déjà chevalier de la Légion d'honneur, vient d'être nommé chevalier de l'ordre du Portugal.

— M. le docteur H. Picard a commencé, le jeudi 26 septembre, à une heure, à son dispensaire, 13, rue Suger, un cours public et gratuit sur les maladies de l'appareil urinaire, et le continuera les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DES CONDITIONS PATHOGÉNIQUES DU DÉVELOPPEMENT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE EN PARTICULIER, ET DES DIVERSES DÉGÉNÉRESCENCES SCLÉREUSES DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL,

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 avril 1878,

Par le docteur J. LUYS,

Membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

I

Le but que je me suis proposé dans ce travail est de montrer que la paralysie générale en particulier, telle qu'elle est conçue actuellement avec ses lésions scléreuses élémentaires ainsi que les diverses autres dégénérescences scléreuses du système nerveux, sont des maladies d'évolution qui ont leur raison d'être dans les lois fatales du développement des tissus organiques et que — les causes émanées du monde extérieur, telles — que les influences morales, — les excès alcooliques, ne sont que des causes secondaires, subordonnées à un travail préparatoire d'évolution qui s'accomplit silencieusement au sein de l'intimité des tissus.

L'individu qui succombe, par exemple, au processus de la paralysie générale ou d'une dégénérescence scléreuse quelconque, ne fait donc que de subir les effets d'un travail évolutif lentement développé en lui-même, et les causes apparentes qui sont les occasions de sa chute ne sont en réalité que des incidents variables, indifférents, et n'ayant qu'une portée restreinte. — L'étude des commémoratifs prouve, en effet, combien de fois des causes banales, minimes, sont citées par les parents comme étant les véritables origines de la maladie de leurs proches, alors même qu'ils ne voient pas que l'individu était par sa nature, ses habitudes d'esprit, son tempérament cérébral, prédisposé à succomber, et que par cela même, suivant la judicieuse expression du professeur Lasègue, il était inconsciemment en quête d'une occasion quelconque susceptible de déterminer la chute.

Les faits que je vais exposer reposent sur une observation anatomique bien simple que tout le monde a eu plus ou moins l'occasion de faire, et cependant

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

DEUXIÈME PROMENADE. — A TRAVERS LES BEAUX-ARTS

Est-il besoin, ami lecteur, pour justifier à vos yeux cette promenade à travers les beaux-arts, de rappeler qu'Esculape était fils d'Apollon? Non! ce vieux cliché est trop usé pour que l'on puisse encore le faire servir. J'aime mieux me recommander de ce beau vers et de cette belle pensée de Térence :

Homo sum, et nihil humani à me alienum puto.

Et quoi de plus humain, en effet, que les beaux-arts, cette expression immortelle des facultés et des besoins supérieurs de l'humanité, cherchant à se dérober au spectacle des vulgarités de la vie par l'amour, la contemplation et la reproduction de la beauté éternelle?

Depuis les temps antéhistoriques, mais non fabuleux, où l'homme, contemporain du mammouth ou du renne, faisait le premier essai de ses facultés artistiques en gravant sur des os d'animaux, sur des bois de renne ou de cerf l'image grossière des êtres avec lesquels il vivait; depuis le temps où les précurseurs inconnus des Phidias, des Michel-Ange et des Raphaël, sculptaient, dessinaient ou gravaient les objets que l'on voit dans les vitrines de l'exposition anthropologique, depuis ces temps primitifs jusqu'à nos jours l'idéal de l'art a, certes, singulièrement changé, ainsi que la manière de l'exprimer. Sans doute, le type du beau a prodi-

dont on n'a pas su tirer jusqu'ici les conséquences légitimes ni le parti qu'elle mérite.

Qui de nous, de ceux qui s'occupent des recherches nécroscopiques, n'a pas été frappé de la facilité avec laquelle on enlève les méninges, sous forme d'une calotte non interrompue sur le cerveau des vieillards; et avec quelles difficultés la même opération de décortication se pratique chez l'enfant, chez le jeune homme et quelquefois chez l'adulte?

Prenez, en effet, un cerveau d'enfant, vous constatez d'abord la fragilité relative de l'écorce,— et si vous voulez enlever les méninges, vous trouvez que celles-ci sont fines comme une toile d'araignée, et qu'avec une pince vous ne pouvez les détacher que par petits lambeaux. — Le tissu méningé n'offre par lui-même qu'une texture très-délicate eu égard à la rareté de ses éléments.

Prenez le cerveau d'un sujet de 15 à 20 ans, vous trouverez déjà une consistance plus accentuée dans l'écorce, et une facilité plus grande du tissu des méninges à s'enlever. La décortication complète est plus facile que précédemment, mais elle exige encore du temps et de l'attention.

Prenez encore le cerveau d'un sujet de 50 à 60 ans, vous trouverez l'écorce ferme et résistante, les méninges suffisamment condensées pour pouvoir résister à la traction,— et enfin, si vous poursuivez vos recherches sur des cerveaux de vieillards de 70 à 80 ans, vous noterez la rénitence plus grande de l'écorce cérébrale et en même temps la facilité avec laquelle vous pouvez, sans les lacérer, enlever les méninges de la surface des lobes cérébraux, et opérer la décortication complète.—Bien plus, vous remarquerez en faisant cette opération que si les régions frontales, pariétales supérieures et inférieures du cerveau se prêtent aisément à la décortication, les régions occipitales, au contraire, y sont constamment réfractaires. — En cet endroit, les méninges se présentent chez les vieillards avec les caractères qu'elles ont chez le jeune homme et chez l'adulte; et il semble par cela même, que ce soient les dernières régions qui résistent au travail de sénescence progressive qui envahit d'avant en arrière les tissus encéphaliques.

Que signifie maintenant cette simple observation anatomopathologique, et quelle déduction pathogénique est-elle susceptible de nous présenter à son tour?

Elle nous démontre d'une façon précise que la trame fibrillaire interstitielle, la névroglie, ce ciment du tissu nerveux, qui remplit au milieu du système le rôle de support mécanique et d'élément trophique, est (comme un tissu parasitaire doué

---

gieusement varié avec le développement de l'esprit humain et les progrès de la civilisation, suivant les temps et les lieux, suivant l'influence prédominante de tel temps, de telle époque, de tel maître ou de telle école, mais toujours il y a eu des artistes qui ont essayé de reproduire les types divers de la beauté plastique, de la beauté intellectuelle, de la beauté morale; toujours il y a eu et il y aura des hommes qui se sont intéressés et qui s'intéresseront aux œuvres des artistes.

Donc tout homme, fût-il médecin, a le droit, je dirai plus, le devoir de s'intéresser à l'exposition des beaux-arts et d'y faire une et même plusieurs promenades. Mais s'il a le droit incontestable de se promener à travers cette exposition, il ne saurait avoir celui d'en rendre compte à tort et à travers. C'est pourquoi je voudrais que mon vieil et excellent ami, Claude Suty, me prêtât pour un moment cette fine plume sur les ailes de laquelle nous avions coutume de faire, chaque printemps, de si charmantes promenades au Salon, et qui a voulu cette année, la coquette! nous faire regretter son absence. Pourquoi, mon cher Suty, n'es-tu point là à ma place, c'est-à-dire à la tienne? Tu me tirerais d'un cruel embarras. Car comment oser maintenant, sans rougir, prendre la plume pour parler beaux-arts aux lecteurs de l'Union Médicale?

Après toi, devant toi, puis-je encor le tenter?

Il le faut pourtant, car il est trop tard pour reculer; lancé sur une pente glissante, il faut aller, comme on dit, jusqu'au bout. Si, appelé à parler une langue qui m'est peu familière, je commets quelque lourde faute, accordez-moi, cher lecteur, votre indulgence; *risum teneatis amici!*

Il est inutile de vous rappeler, cher lecteur, qu'il ne sera question ici que de la section

d'une vitalité propre) en perpétuel travail d'évolution depuis le commencement jusqu'à la fin de la vie.

Elle évolue *motu proprio*, — crée des noyaux, — puis des cellules allongées anastomosées en fibrilles, condensées par places sous forme d'une trame plus ou moins serrée, — et dans d'autres régions sous forme de masses agglomérées, nucléées, dont les corpuscules de Paccioni sont un des échantillons les plus significatifs; — elle vit par ses éléments en *connubium* intime avec les cellules et les fibres nerveuses avec lesquelles elle se combine; — elle fait partie intégrante des parois des canalicules vasculaires; — elle forme ainsi, depuis les régions les plus inférieures de la moelle épinière jusqu'aux régions les plus antérieures de l'axe cérébro-spinal, — depuis les régions sous-méningées de l'écorce cérébrale, jusque dans les régions les plus centrales des ventricules, une trame interstitielle, diffuse, reliant entre eux les éléments nerveux, leur servant de support, vivant d'une vie automatique, indépendante, et ayant par cela même une tendance fatale (comme tout tissu cellulaire de l'organisme), à produire localement par aberration nutritive des néoplasies isolées, des scléroses diffuses, ainsi que l'on en constate de si nombreux exemples dans les phénomènes de la vie intime des viscères de l'organisme.

Un travail profond, incessamment progressif de développement de tissu névroglique s'opère donc silencieusement à tout instant, pendant toute la durée de l'évolution de l'individu, à travers le système nerveux. — Chez les jeunes sujets, il se révèle sous forme d'une ébauche vague qui présente la mollesse et la friabilité des tissus embryonnaires. A mesure que la vie s'écoule, les éléments de la névroglie se multiplient, se rapprochent, se condensent et, comme le tissu cellulaire des autres appareils, donnent au tissu cérébral cette fermeté, cette consistance qui le caractérisent. Et enfin, aux époques avancées de l'existence, on le voit, continuant son évolution progressive, arriver comme les autres tissus au terme fatal de son développement, — devenir de plus en plus consistant, de plus en plus ferme, et cela en suivant une progression régulière — des régions frontales aux régions occipitales, de façon à se présenter sous forme de lames résistantes pouvant être aisément énucléées de la surface du cerveau.

II

Ceci étant admis, pour revenir à la donnée principale de la question que nous

---

française des beaux-arts, les sections étrangères étant du domaine de mon savant collaborateur et ami Achille Chereau. Tandis que je m'arrêterai à la frontière, en véritable Français casanier que je suis, mon collègue Chereau, qui a le goût des voyages comme Maximin Legrand et qui sait également comme lui les raconter avec l'entrain, la verve et la bonne humeur d'un vrai touriste, mon savant collègue, dis-je, passera la frontière et vous dira, s'il le juge à propos, ce qu'il aura vu de plus remarquable comme œuvres d'art à l'étranger : en Grèce, en Italie, en Espagne, en Belgique, en Hollande, en Allemagne, en Autriche-Hongrie, en Angleterre, en Suisse, en Russie, en Suède, en Norvége, en Danemark, et, enfin, aux États-Unis.

Dans cet univers qui commence au Trocadéro et finit à l'École-Militaire, en passant par le pont d'Iéna et le Champ-de-Mars, ne devons-nous pas considérer d'abord, au point de vue de l'art, les deux palais qui abritent toutes ces merveilles du monde? Bien que ces constructions gigantesques méritent en partie les critiques qui en ont été faites, il faut reconnaître, cependant, que si le beau dans les choses consiste surtout dans leur appropriation parfaite à leur destination, les palais du Trocadéro et du Champ-de-Mars ont bien aussi leur genre de beauté. Et même en négligeant ce point de vue qui a le tort, à notre avis, de confondre le beau avec l'utile, comment, en ce qui concerne le Trocadéro, ne pas être frappé de l'ensemble véritablement imposant que présente l'œuvre de ses habiles architectes, MM. Davioud et Bourdais, et qui le rend digne de la destination qui lui a été assignée, en dehors de son rôle passager dans l'Exposition actuelle, de servir à l'embellissement de Paris? L'immense rotonde centrale, formant la salle des concerts, qui mesure 50 mètres de diamètre et qui peut réunir six mille personnes. Les deux tours hautes de 80 mètres dont elle est flanquée à l'est et à l'ouest et du sommet desquelles on domine les points les plus élevés de Paris, la lanterne qui

nous sommes posée au début, voyons ce qui se passe chez les individus atteints de paralysie générale, et examinons en quoi les désordres signalés sont plus ou moins imputables, comme nous l'avons dit, à un phénomène d'évolution histologique.

Un fait précis, net, mis surtout en saillie par les recherches qui ont été faites sur ce sujet dans ces derniers temps, se dégage de l'étude intime des tissus envahis; — et ce fait unique, — c'est l'hypergénèse de la névroglie se développant d'une façon exagérée au milieu du tissu cérébro-spinal, comme un véritable mycélium serpigineux, et frappant çà et là, — tantôt primitivement sur l'élément vasculaire, — tantôt primitivement sur telle ou telle partie du système, pour déterminer soit des hypérémies, soit des ischémies locales et des manifestations pathologiques les plus variées.

Prenez, en effet, le cerveau d'un paralytique. — Que constatez-vous, tout d'abord, à première vue? — Vous voyez une rougeur diffuse de sa surface, une teinte diffuse opaline des méninges qui tient à l'imbibition du tissu scléreux de nouvelle formation par le liquide arachnoïdien; — vous voyez, en outre, des congestions des grosses veines qui serpentent irrégulièrement à la surface; et, si vous parvenez à enlever quelques fragments des méninges qui sont retenues à la substance même de l'écorce par une série infinie de prolongements fibreux, vous constatez des effondrements de certaines régions de l'écorce, en sous-sol par rapport à la surface corticale ambiante. — Puis si, poursuivant vos recherches, vous voulez pénétrer le secret des désordres intimes survenus dans la trame nerveuse, soit qu'il s'agisse de la substance blanche, soit qu'il s'agisse de la substance grise, vous constatez alors, — en employant les moyens que la technique histologique moderne met à votre disposition, des lésions profondes; — vous constatez que cette trame névroglique qui, à l'état normal, joue un rôle mécanique et passif au milieu des phénomènes de la vie des éléments nerveux a pris, *motu proprio*, une allure morbide dans son développement, et a proliféré d'une façon tumultueuse. — Sur des coupes minces de la substance blanche ou de la substance grise, ces éléments corpusculaires de la névroglie, qui normalement se présentent d'une façon rare, régulière relativement, et qui ne forment qu'une partie accessoire de la préparation, se sont au contraire multipliés à l'excès, et ont formé ainsi un véritable tissu feutré, inextricable, comparable à un mycélium qui, vivant d'une vie végétative

---

la couronne et que surmonte la fière et élégante Renommée d'Antonin Mercié, aux ailes déployées et sonnant de la trompette comme pour appeler tous les peuples au magnifique spectacle de notre Exposition universelle; les galeries en fer à cheval qui s'étendent de chaque côté de la rotonde, comme deux bras ouverts pour recevoir la foule des visiteurs, et que l'on a très-heureusement accompagnées d'une colonnade où l'on peut largement circuler et d'où la vue embrasse toute l'Exposition et l'ensemble des monuments de la rive gauche de la Seine; puis, en dehors du palais, le château d'eau avec sa magnifique cascade tombant d'une hauteur de 10 mètres et s'écoulant, par une série de gradins formant autant de cascatelles, dans un bassin inférieur long de 70 mètres; les statues en bronze doré symbolisant l'*Europe* (Schœnewerck), l'*Asie* (Falguière), l'*Afrique* (Delaplanche), l'*Amérique du Nord* (Hiolle), l'*Amérique du Sud* (Aimé Millet), l'*Océanie* (Mathurin Moreau), qui ornent le bassin supérieur; les superbes figures d'animaux, également en bronze doré, le *bœuf* (Caïn), le *cheval* (Rouillard), l'*éléphant* (Frémiet), le *rhinocéros* (Jacquemart) qui décorent les angles du bassin inférieur : tout cet ensemble, je le répète, malgré les défauts visibles de proportion entre la rotonde centrale et les galeries latérales, constitue un groupe monumental véritablement grandiose et qui impose à l'imagination.

Quant au palais du Champ-de-Mars, qui n'est pas destiné à survivre à l'Exposition, ce que cherche, en le voyant, l'observateur attentif, c'est de savoir comment on a fait pour dresser ces immenses galeries en supprimant les appuis intérieurs, les colonnes de soutènement, pour laisser un champ libre à la circulation de la foule. On est surpris, en parcourant les galeries, de ne trouver sur son passage ni colonnes ni piliers, et de ne se heurter à aucun de ces obstacles que l'on rencontre à chaque pas dans les anciens édifices. C'est qu'en effet une révolution est en train de s'accomplir en architecture; à l'âge de pierre succède l'âge de fer;

exubérante, a étouffé sous son invasion progressive les éléments actifs de la région dont ils étaient les soutiens et les tuteurs naturels.

C'est ainsi que, dans certaines régions de la substance blanche, cette hypergénèse des éléments de la névroglie détermine localement des foyers scléreux, des petites masses indurées formant ces crêtes rigides sur lesquelles Baillarger a déjà attiré l'attention, et qui restent en place lorsque, à l'aide du dos d'un scalpel, on a raclé la substance grise qui les recouvre. — C'est encore elle qui, par son envahissement progressif, débutant ordinairement par les parois des capillaires, amène des oblitérations circulatoires par sclérose des parois vasculaires, et provoque par cela même l'interruption des courants nourriciers dans tel ou tel territoire du cerveau.—C'est elle qui, secondairement, s'attaquant corps à corps à des groupes de cellules nerveuses, les étreint, les étouffe, et amène fatalement leur régression et leur disparition définitive.—C'est elle, en un mot, qui est ainsi la cause de tous les désordres survenus qui, par ses éléments déchaînés, loin de remplir le rôle de protection qu'elle joue dans les conditions normales au point de vue trophique de la vie des cellules, devient, au contraire, un élément de trouble et de perturbation dont l'action léthifère s'exerce partout où antérieurement elle portait la vie et la santé.

Maintenant, si vous portez vos recherches sur différentes régions de l'axe spinal, vous trouvez (quand la maladie, bien entendu, a eu une longue évolution) des lésions identiques de la névroglie dans le bulbe, dans la protubérance, dans la moelle épinière, se révélant soit par l'existence de petites plaques scléreuses amenant dans leurs alentours des foyers de ramollissement, soit par la persistance à l'état béant de la lumière des capillaires (1).

Nous n'avons pas à insister autrement, au point de vue de la physiologie pathologique, sur les conséquences désastreuses que l'envahissement de la sclérose diffuse peut opérer dans la vie des éléments nerveux.—On peut, en effet, comprendre aisément comment, à l'aide de simple travail de néoplasie morbide, les phénomènes de la vie, dans tel ou tel département du système, peuvent être inopinément ou lentement suspendus par suite de l'interruption des courants sanguins; — com-

(1) Leur état béant est maintenu par des éléments de névroglie hypertrophiée dont les propriétés rétractiles sont mises ainsi en évidence, comme on voit par exemple les canaux biliaires, dans la sclérose du foie, rester dilatés quand on les incise.

---

la pierre et le bois sont remplacés dans toutes les parties des édifices par un métal qui peut sans fléchir parcourir de larges espaces, à la fois supportant et supporté, n'ayant besoin d'autre soutien que les murs de clôture et pouvant se passer d'appuis intérieurs, de piliers et de colonnes. C'est donc une architecture nouvelle qui vient de faire son apparition dans le monde, l'architecture propre aux édifices qui doivent abriter de grandes foules, l'architecture des halles, des marchés, des gares de chemin de fer, des palais d'exposition, en un mot, l'architecture de la démocratie.

Avant d'entrer dans le palais du Champ-de-Mars et de pénétrer dans la galerie des beaux-arts, saluons en passant deux œuvres d'art remarquables que l'on voit à l'extérieur du palais : l'une s'appelle *La liberté éclairant le monde*, statue colossale, œuvre du sculpteur Bartholdi et dont on ne voit que le buste (la statue entière ne mesure pas moins de 42 mètres d'élévation et sera dressée sur un piédestal de 27 mètres, en tout 69 mètres de haut, la hauteur des tours Notre-Dame); elle est destinée à être placée à l'entrée du port de New-York et à servir à la fois de phare et de monument commémoratif de la date de la proclamation de l'indépendance américaine (4 juillet 1776); date mémorable, en effet, qui méritait d'être consacrée par ce monument dont la France fournit la statue et l'Amérique le piédestal, pour rappeler l'alliance et la collaboration des deux peuples au grand œuvre de l'indépendance.

L'autre statue est celle de la *République*, par Clésinger. Installée au sommet du perron du vestibule d'honneur, elle fait face au palais du Trocadéro; coiffée du casque antique, la main droite appuyée sur une épée, elle est assise, calme et sereine, armée pour la défense, non pour l'attaque, comme notre jeune République dont elle est le symbole.

Si nous entrons maintenant dans la galerie des beaux-arts, nous allons avoir le plaisir de rencontrer en nous promenant une foule d'anciennes connaissances qui nous ont été déjà pré-

ment certains groupes de cellules, faute d'aliments nutritifs, peuvent rapidement passer à l'état torpide; — comment d'autres groupes, abreuvés de sucs nutritifs en excès, peuvent entrer en période d'éréthisme irrésistible; — comment des symptômes somatiques très-variés, la dysphagie, la diplopie, l'inégale dilatation des pupilles, les troubles de la musculation et de l'articulation des sons, peuvent se révéler suivant que le processus sclérosique aura primitivement porté des coups dans tel ou tel département de l'axe cérébro-spinal.

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

COMPARAISON DES CLIMATS D'HIVER SUR LES COTES AFRICAINE ET FRANÇAISE DE LA MÉDITERRANÉE, par le docteur G. DAREMBERG, médecin consultant à Menton. Brochure in-8°. Genève, 1878.

Voici l'époque où l'intéressante et trop nombreuse cohorte des phthisiques et des valétudinaires vient poser au médecin cette interrogation : Où faut-il aller passer ma saison d'hiver? Question à laquelle il lui sera d'autant plus difficile de répondre qu'il se sera plus tenu au courant des innombrables productions que la climatologie médicale a fait naître depuis quelques années. Je n'ai certainement pas l'intention de pousser une pointe de critique contre les auteurs de tous ces gros et petits volumes, de ces brochures et plaquettes écrites en faveur des stations hivernales dont le nombre, à l'exemple des stations de bains de mer, augmente tous les ans. Non, je tiens pour convaincus et pour sincères tous ces estimables louangeurs; mais, sans les blesser, je voudrais seulement leur dire qu'ils mettent dans le plus grand embarras et dans une perplexité extrême le malheureux praticien qui ne sait plus où se reconnaître dans toutes ces assertions contradictoires et ces critiques réciproques.

Ainsi, par exemple, voici un très-honorable et savant confrère qui se croit et qui se dit phthisique, — ce en quoi j'espère qu'il commet une grosse erreur de diagnostic, à moins qu'il ne préfère fournir un nouvel exemple de guérison de la tuberculose, résultat dont j'ai été un des premiers à signaler la fréquence, — voici, dis-je, M. le docteur G. Daremberg qui, après avoir passé sept mois à Alger, maudit ce séjour et lui trouve les inconvénients les plus graves, alors que le spirituel et humoristique auteur du *Journal d'un phthisique*, — autre phthisique qui, par parenthèse, si mes renseignements sont exacts, est toujours plein de vie et de bonne humeur, — chante les louanges du climat d'Alger, se mêlant au chœur des chanteurs de cette station thermale, où notre ami de Pietra Santa a été le ténor de force.

Pour M. Daremberg, c'est Menton, dont un autre ami, Édouard Carrière, a été le premier

---

sentées ici même en leur temps, par notre ami Suty. Nous voyons là, en effet, tout ce que l'art de la statuaire, de la peinture et de la gravure a produit en France de meilleur depuis dix ans, c'est-à-dire depuis l'Exposition de 1867. Combien d'œuvres remarquables ont vu le jour dans cette période décennale : les unes, en petit nombre, il est vrai, réellement belles et dignes d'être rangées parmi les véritables chefs-d'œuvre de l'art; les autres, beaucoup plus nombreuses, mais d'ordre secondaire, créations charmantes, gracieuses ou spirituelles de l'imagination, de la fantaisie ou du caprice. On a dit que le génie artistique des Français ne donnait sa vraie mesure, ne déployait toute sa puissance que dans le domaine des arts plastiques, c'est-à-dire dans l'architecture et la sculpture. Là seraient sa force et son originalité, tandis que les œuvres de nos peintres, même ceux de nos plus grands maîtres, n'auraient pas le même cachet de spontanéité inventive, et ne seraient, au fond, que des œuvres de seconde main.

Sans admettre ce qu'une pareille proposition a de trop absolu, il faut reconnaître, cependant, que notre exposition de sculpture, aujourd'hui comme il y a dix ans, occupe incontestablement la première place à l'Exposition universelle, tandis que, aux yeux de fort bons juges, la grande peinture, la peinture de style, la peinture historique ou religieuse, donnerait des signes évidents de décadence, et céderait peu à peu le pas à la peinture de genre, à la peinture anecdotique, à la peinture d'imitation proprement dite, c'est-à-dire de portraits, de paysages et de nature morte; si bien que, si nous n'y prenons garde, nous pourrions, dans un avenir plus ou moins prochain, voir le sceptre, tombé de nos mains, passer dans celles d'une jeune rivale qui vient de se révéler si pleine de séve, de vie et d'avenir : je veux parler de la peinture austro-hongroise.

Quoi qu'il en soit de ce pronostic un peu pessimiste, qui montre un point noir à l'horizon

à signaler les favorables conditions, c'est Menton qui tient la corde. Je dois ajouter cependant qu'il chante son hymne avec modération, et sans exclusion des autres stations. Voici, en effet, comment M. Daremberg, en terminant son intéressant travail, croit devoir formuler quelques conseils sur le choix d'une station hivernale :

« Tout d'abord, il est entendu que, partout où on enverra les phthisiques torpides, on les améliorera s'ils pratiquent une hygiène rationnelle; les atmosphères trop calmes, comme Madère, sont les seules qui doivent être éliminées dans ce cas. Mais les meilleures stations pour ce genre de malades, celles où ils feront les progrès les plus rapides s'ils savent prendre des précautions, ce sont les stations toniques, qui offrent sur la côte méditerranéenne une graduation très-nette depuis Menton jusqu'à Hyères. Aussi nous pensons qu'Alger, qui n'est pas tonique, est loin d'être désigné spécialement pour les formes torpides.

« Comme nous l'avons déjà dit, ce sont les formes éréthiques qui embarrasseront toujours le médecin et le climatologiste. Parmi ceux-là, les uns ne se trouvent bien dans aucune station, les autres se trouvent très-mal dans certaines d'entre elles et beaucoup mieux dans d'autres. Heureusement, les éréthiques qui se trouvent mal partout sont rares; ces malades sont généralement des jeunes femmes ou des jeunes gens très-nerveux, chez lesquels l'auscultation n'indique ni congestion étendue, ni point de ramollissement, et qui s'en vont rapidement, minés par une fièvre ardente. D'autres malades, et ceux-ci plus nombreux, sont nerveux, ont de la fièvre et une forme rapide de phthisie; il faut les envoyer dans des climats humides comme Pau, Dax et Madère. Mais la grande majorité des éréthiques sont nerveux, ont de l'accélération notable du pouls, se congestionnent très-facilement et crachent du sang très-souvent; mais leur phthisie n'a pas une tendance à la marche très-rapide; à ceux-là les climats humides sont très-nuisibles, parce que l'humidité les énerve, les affaiblit. Il leur faut un climat tonique et assez calme pour ne pas devenir excitant; ce climat avait déjà été indiqué par M. Gueneau de Mussy, qui avait placé Menton à son véritable rang dans les stations hivernales. »

Vient un alinéa dans lequel l'auteur se demande à quelles indications répond le climat d'Alger dans les diverses formes de phthisie et dans lequel il ne trouve qu'une réponse un peu sévèrement négative, à en croire les auteurs qui ont écrit sur Alger, et dernièrement notre honoré collaborateur et ami, Maximin Legrand.

« En terminant, nous voulons répéter que la chaleur n'a pas besoin d'être élevée dans une station hivernale; il faut qu'elle soit uniforme. Et cela non-seulement pour les phthisiques, mais encore pour tous valétudinaires chez lesquels une maladie chronique modifie les conditions normales de la nutrition. Pour ces malades, qu'ils soient glycosuriques, dyspeptiques, goutteux, rhumatisants ou atteints d'une syphilis grave, il faut un climat sans variations cosmiques, et tonique sans être excitant, climat dans lequel ils pourront faire un exercice gradué au grand air, sans crainte de se refroidir. Et c'est dans cette classe de valétudinaires que nous voyons les plus grands succès dans notre station mentonnaise. Quant aux

---

de l'avenir de notre peinture, du moins notre sculpture, elle, ne semble pas être près de sa décadence. Elle peut étaler avec un juste orgueil, aux yeux de l'univers étonné et ravi, tout ce monde éblouissant de dieux, de demi-dieux, de héros, de déesses, de mortelles simplement vêtues de leur beauté, et que le ciseau de nos artistes a immortalisées.

Regrettez-vous le temps où le ciel sur la terre
Marchait et respirait dans un peuple de dieux?

Non, je ne le regrette pas ce temps, ô poëte! car, en contemplant tous ces beaux marbres réunis dans ces galeries, toutes ces belles statues écloses du cerveau de nos artistes, il me semble voir comme dans un beau rêve l'heureux temps revenu, et le ciel, descendu de nouveau sur la terre, marcher et respirer dans un peuple de divinités. Et voici, comme pour compléter l'illusion, voici, dis-je, Vénus elle-même, chef-d'œuvre du regrettable Perraud, vêtue des rayons de sa beauté immortelle, et corrigeant son fils Cupidon, l'enfant cruel et malin, qui jamais ne se repose, et dont la flèche, imprégnée d'un poison subtil et divin, guette toujours quelque nouvelle victime. Non loin de la déesse de la Beauté et de la mère de l'Amour, voilà Mercure, l'élégant courrier de l'Olympe, envoyé sans doute sur la terre pour y porter quelque doux message, et qui, sa mission accomplie, pour utiliser ses loisirs, est en train de raconter à l'oreille du vieux Priape une aventure galante de la cour céleste; à coup sûr, le conte est scabreux et le conteur bien spirituel, car le dieu des Jardins éclate de rire au récit de ce secret d'en haut, et sa large bouche se fend jusqu'aux oreilles. Ce groupe charmant, plein d'élégance, d'esprit et de malice, fait le plus grand honneur à son auteur, M. Hippolyte Moulin.

phthisiques, ceux qui doivent spécialement venir bénéficier de notre climat sont les éréthiques sans grande fièvre, dont la maladie pulmonaire n'a pas une marche aiguë et n'est pas compliquée de manifestations laryngiennes avancées. Quant aux malades incapables de quitter leur lit, ils ne retireront aucun profit de leur déplacement. Parmi les torpides, ceux qui retireront le plus grand avantage d'un séjour à Menton, sont les malades qui craignent le vent et aussi ceux qui, ayant des déformations thoraciques, trouveront, derrière leur habitation, des montagnes où ils pourront faire une gymnastique pulmonaire indispensable pour eux. »

Ces citations prouvent qu'à part un peu d'algérophobie, ce travail de M. Daremberg est écrit avec mesure et modération; l'enthousiasme n'y déborde pas, et, par cela même, il inspire confiance au lecteur. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 14 août 1878. — Présidence de M. Guyon.

Sommaire. — Des pseudarthroses, suite des fractures chez les enfants. — Des accidents produits par l'imperforation de la membrane hymen. — Luxations et fractures du col du fémur chez les aliénés déments. — Présentation de brochures.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Henri Petit, bibliothécaire de la Société de chirurgie, une brochure contenant des recherches bibliographiques faites par l'auteur sur le traitement des anévrysmes par la compression élastique. Cette brochure renferme, entre autres observations, la relation d'un cas de gangrène produite par la compression élastique.

M. Tillaux fait observer qu'il n'y aurait peut-être pas lieu de mettre ce cas de gangrène sur le compte de la compression élastique, attendu que cet accident peut survenir par le seul fait de la compression, quelle qu'elle soit, par exemple sous l'influence de la compression digitale, comme M. Tillaux en a vu un cas au sujet duquel il se propose de faire prochainement une communication à la Société de chirurgie.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. de Saint-Germain déclare qu'il ne saurait laisser passer sans protestation l'opinion émise par M. Desprès dans la discussion soulevée au sujet d'un cas de pseudarthrose chez un enfant, à savoir que, chez les enfants, les fractures se consolident toujours et ne donnent jamais lieu à des pseudarthroses. Pour sa part, M. de Saint-Germain a eu l'occasion de voir six cas de fractures non consolidées chez des enfants. Dans un cas, la suture osseuse a donné comme unique résultat... un phlegmon; dans un autre cas, l'échec de la suture osseuse s'est borné à la non-consolidation.

Il faudrait citer encore une foule d'autres statues de dieux et de déesses du ciel, de la terre et des mers : tritons et néréides, nymphes des eaux, divinités des bois, des montagnes et des plaines; les figures allégoriques de la Poésie et de la Musique; les images des héros et des héroïnes de la Fable, de la Légende, de la Poésie, du Roman et de l'Histoire, images qui, sans cesse reproduites par le ciseau des artistes, assurent à ces personnages presque divins une immortalité toujours renouvelée. Il faudrait citer enfin les bustes de personnages contemporains, plus ou moins éminents dans la politique, la guerre, les sciences, les lettres et les arts, et dont quelques-uns attendent le jugement de l'histoire.

Mais il nous est impossible de nous attarder à la contemplation de toutes ces belles choses; le temps nous presse et l'espace nous manque. A peine nous est-il permis de passer en courant devant l'exposition des tableaux, si digne, cependant, d'attirer nos regards et de fixer notre attention. Quelle œuvre immense accomplie par nos artistes peintres dans l'espace de dix ans! Quelle quantité de toiles dont beaucoup sont des œuvres remarquables, et quelques-unes de vrais chefs-d'œuvre! Et quelle infinie variété de sujets! Tous les genres de peinture y sont représentés : peinture religieuse, peinture d'histoire, portraits, art décoratif, peinture de genre, scènes d'intérieur, paysages, marines, nature morte, tragédie, comédie, satire, drame, vaudeville, opérette, voire même, Dieu nous pardonne! simples pochades ou charges à la façon du théâtre du Palais-Royal.

Quoi qu'en disent les esprits chagrins portés naturellement au pessimisme, la peinture française fait encore grande figure à cette exposition, et l'on a peine à constater ces prétendus signes de décadence que des amants trop jaloux de la perfection se donnent la peine d'y découvrir. Que de chefs-d'œuvre ou, du moins, — car les chefs-d'œuvre sont rares partout, — que de belles œuvres en tout genre! N'est-ce pas un vrai chef-d'œuvre pourtant que ce portrait de

Chez un jeune homme qui s'était fait, à la suite d'une chute de cheval, une fracture de l'humérus suivie de pseudarthrose, M. de Saint-Germain a vu l'électro-puncture, pratiquée à l'aide de l'introduction de deux aiguilles entre les fragments, amener, au bout de vingt-cinq ou trente jours, une consolidation qui devenait complète au bout de sept semaines, alors que la pseudarthrose datait de sept mois.

M. Marjolin partage l'opinion de M. de Saint-Germain au sujet de l'existence des pseudarthroses chez les enfants; sans doute elles sont relativement rares, mais on ne saurait en nier l'existence, comme l'a fait M. Desprès.

— M. Guéniot fait un rapport verbal sur deux observations adressées par M. le docteur Boêns (de Charleroi), sous le titre de : *Cloisonnement transversal du vagin*.

Dans le premier cas, il s'agit d'une femme de 30 ans, mariée depuis dix ans, et n'ayant jamais eu d'enfant. Elle était décolorée, avait les chairs molles et flasques, et une apparence cachectique, malgré les nombreux traitements qu'elle avait faits pour combattre cet état chloro-anémique. M. le docteur Boêns, consulté, fut frappé de l'insuccès des médications qui, d'ordinaire, exercent une influence si favorable sur la chloro-anémie. Après avoir exploré avec soin tous les viscères, qu'il trouva dans un état de fonctionnement irréprochable, il demanda à faire l'examen des organes génitaux, qui n'avait jamais été pratiqué par aucun des médecins auxquels la malade s'était précédemment adressée. La menstruation était régulière, mais extrêmement peu abondante.

Le toucher vaginal permit à M. Boêns de constater l'existence, à une petite distance de l'entrée du vagin, d'une cloison qui se laissait déprimer facilement dans le sens de la profondeur du canal. Il reconnut, à l'aide du spéculum, que cette cloison, complète en apparence, avait un aspect de tissu muco-cutané, sans pertuis visible, bien que l'existence de l'écoulement menstruel, revenant régulièrement chaque mois, ne laissât pas le moindre doute sur la réalité de la perforation de la cloison. M. Boêns demanda donc à faire un nouvel examen à l'époque des prochaines règles. Cet examen fut pratiqué et permit de voir, vers le centre de la cloison, un petit orifice presque imperceptible par lequel suintait goutte à goutte le sang menstruel. M. Boêns introduisit dans cet orifice un stylet cannelé au moyen duquel il pratiqua, avec le bistouri, l'incision de la cloison. Un an après cette opération, la jeune femme accouchait d'un enfant bien portant; elle-même était complétement guérie de cette chloro-anémie qui avait résisté jusque-là à toutes les médications les plus rationnelles.

La seconde observation est relative à une jeune femme de 28 ans, aménorrhéique, chez laquelle M. Boêns constata la présence, au niveau de la petite lèvre gauche, d'un épaississement considérable de tissu, ressemblant, dit l'auteur, à un macaron situé transversalement et obturant complétement l'entrée du vagin. Une simple incision avec le bistouri divisa cette cloison et débarrassa la malade des accidents qu'elle éprouvait à chaque retour de l'époque menstruelle.

M. Thiers qui attire si justement la foule, portrait dans lequel Bonnat semble avoir saisi et fixé pour jamais la physionomie si parlante de ce grand homme d'État, du libérateur du territoire, à ce moment tragique de notre histoire où il porte tout le fardeau des malheurs et de la régénération de la patrie? N'est-ce pas un chef-d'œuvre encore que ce portrait de M. Dufaure, par Mlle Jacquemart, où semble parler et respirer l'ironie redoutable de cet illustre orateur parlementaire? Et l'œuvre si considérable de J.-P. Laurens, que l'on a surnommé le *peintre de la mort*, à cause de sa prédilection étrange pour les sujets funèbres, et que la *Mort du duc d'Enghien*, le *Cercueil de la reine Isabelle*, les *Funérailles de Marceau*, etc., etc., ont rendu célèbre! Et les portraits de duchesses, de Cabanel, d'une tournure si distinguée et si aristocratique! Et les femmes nues de Bouguereau, de Henner, de Jules Lefebvre, etc., dont quelques-unes ne sont malheureusement que des femmes déshabillées! Et les portraits de Dubois, aussi habile peintre que grand sculpteur! Et les paysages poétiques de Corot, de Daubigny, de Rousseau, etc.; ou naturalistes de Hanoteau, de Bernier, d'Émile Breton, etc., etc.! Et les portraits et paysages des peintres *impressionnistes!* Et les tableaux de Meissonier, dont les personnages sont si finis, si parfaits dans leur taille lilliputienne! Et les tableaux anecdotiques de Gérôme, dont quelques-uns, l'*Éminence grise*, par exemple, sont de mordantes satires, comme ceux de Vibert sont de gais vaudevilles et de piquantes épigrammes!

Mais je m'arrête, car il faut finir, et nous n'en finirions pas si nous devions stationner, ne fût-ce qu'un instant, devant toutes les toiles qui méritent d'être regardées, si nous devions citer les noms de tous les peintres exposants, soit des maîtres qui depuis un temps plus ou moins long jouissent de la célébrité, soit des élèves qui sont en voie de passer maîtres. En vérité, je vous le dis, cher lecteur, en terminant cette promenade, si superficielle et si écourtée, à travers les beaux-arts, allez, si vous ne l'avez pas fait déjà, visiter ces grandes et

M. le rapporteur fait remarquer, à propos de ces deux observations, qu'elles ne présentent rien de nouveau, sauf le nom de *cloison transversale* sous lequel l'auteur a voulu désigner l'anomalie si fréquente et si connue de tous les chirurgiens sous la dénomination d'imperforation de la membrane hymen. Tout le monde sait que la persistance de l'hymen imperforé, ou n'ayant qu'un orifice insuffisant pour livrer passage au sang des menstrues, donne lieu à des accidents plus ou moins graves auxquels le chirurgien est appelé souvent à remédier par l'incision de cette membrane. C'est à deux cas de ce genre que M. Boëns a eu certainement affaire.

M. Lannelongue dit qu'il a eu occasion de voir environ une douzaine de cas de cloisonnement vulvaire chez des petites filles de son service à l'hôpital Sainte-Eugénie. On dirait, de prime abord, que ce cloisonnement est complet, et l'on se demande comment ces enfants peuvent uriner. En suivant avec attention la rainure médiane de la cloison, on aperçoit tantôt en haut, tant en bas, un ou deux petits orifices par lesquels s'opère l'écoulement des urines. Une simple incision amène la guérison de cette malformation qui peut être congénitale ou bien due à des adhérences produites par une inflammation de la vulve.

M. Marjolin déclare que cette anomalie est extrêmement commune chez les enfants, et donne lieu à des accidents déterminés par la rétention de l'urine ou la gêne de l'écoulement de ce liquide.

M. Delens dit qu'il faut distinguer les malformations congénitales de l'hymen des adhérences pathologiques qui s'établissent parfois, soit entre les grandes, soit entre les petites lèvres, et qui obturent l'orifice vulvaire.

M. Polaillon fait remarquer que la réunion des grandes lèvres, très-fréquente chez les petites filles, est extrêmement rare chez les jeunes filles adultes. L'agglutination des grandes lèvres ne constitue pas une membrane hymen. Il faudrait savoir si derrière ces grandes lèvres ainsi réunies on trouve une membrane hymen.

M. Tillaux dit qu'il importe de ne pas confondre les adhérences superficielles de la vulve avec l'imperforation de la membrane hymen; ce sont là deux ordres de faits complétement différents. Suivant lui, les adhérences superficielles ne se font pas entre les grandes lèvres, comme on vient de le dire, mais entre les petites lèvres. La première apparition des règles détruit ces adhérences. Quant à l'émission des urines chez les petites filles qui présentent cette agglutination, on peut dire qu'elle se fait dans la vulve.

L'imperforation de l'hymen peut donner lieu aux accidents les plus graves et même avoir des suites mortelles. Elle est quelquefois la cause d'erreurs fâcheuses de la part de médecins peu attentifs. Des cas de ce genre ont été pris pour des exemples d'absence de vagin rendant naturellement le mariage impossible. Dans un cas, un médecin appelé auprès d'une jeune fille qui accusait des douleurs violentes dans le ventre, constate par la palpation la présence d'une tumeur abdominale considérable, et, par le toucher vaginal, une autre tumeur du volume d'une pomme faisant saillie dans le vagin; il annonce, au grand étonne-

---

belles galeries qui renferment tant d'excellentes œuvres du ciseau ou du pinceau de nos artistes, tant de beaux produits de leur génie, de leur talent ou de leur habileté; puis, en rentrant chez vous, relisez, dans la collection de l'Union Médicale, les articles que notre ami Suty leur a consacrés dans le temps, et, à l'encontre de cet empereur romain d'illustre mémoire, qui se plaignait d'avoir perdu sa journée, vous n'aurez pas perdu la vôtre.

A. Tartivel.

L'Hôpital de Ménilmontant. — L'ouverture de cet établissement hospitalier, récemment construit, n'aura pas malheureusement lieu avant le printemps prochain.

A la suite d'un nouvel examen, divers travaux dans les dispositions d'aménagement ont été décidés, notamment dans le pavillon d'isolement destiné aux femmes en couche, ainsi que dans l'installation du service des bains et du système d'aération.

De plus, en l'absence d'une salle de désinfection pour la literie et les vêtements, comme il en existe à Londres et à Bruxelles, l'administration de l'Assistance publique vient de décider la construction d'un appareil destiné à cette désinfection.

— M. le docteur Fort reprendra ses cours d'anatomie, de physiologie et de dissection, le lundi 21 octobre, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique. Ces cours seront continués pendant toute la durée du semestre d'hiver. — Ils se composent de deux leçons par jour, entre lesquelles ont lieu les travaux de dissection.

Ces leçons comprennent l'*anatomie descriptive complète* et les principales questions de *physiologie*, d'*anatomie des régions* et d'*histologie*.

On s'inscrit pour les cours, à 10 heures du matin, chez M. Fort, 21, rue Jacob.

ment de la mère, que la jeune fille est enceinte. Or, c'était le sang menstruel retenu et accumulé qui, d'une part, avait augmenté notablement le volume de l'utérus, et qui, d'autre part, refoulant la membrane hymen, faisait saillie du côté de la vulve. L'incision de la membrane, en donnant issue à l'écoulement sanguin, démontra clairement l'erreur grossière du médecin et l'innocence de la jeune fille. Il faut donc toujours y regarder de près quand on est appelé auprès d'une jeune fille mal réglée.

D'ailleurs il ne faut pas oublier que les opérations pratiquées pour remédier à l'imperforation de l'hymen peuvent donner lieu à des accidents mortels. M. Tillaux repousse entièrement comme funestes les injections et les lavages internes que certains chirurgiens ont l'habitude de pratiquer après de semblables opérations. Il croit que ces pratiques peuvent occasionner la mort en faisant pénétrer l'air dans la cavité utérine et déterminant ainsi la putréfaction du sang contenu et la septicémie. M. Tillaux se garde bien de faire des lavages et se contente de laisser le sang s'écouler de lui-même, la malade étant mise dans des conditions de repos absolu.

M. Verneuil ne saurait partager l'opinion que vient d'exprimer M. Tillaux. Il compare les accidents qui surviennent parfois à la suite de l'incision de l'hymen imperforé, à ceux que l'on observe après l'ouverture des bosses sanguines, accidents formidables produits par l'entrée de l'air. Or, suivant lui, l'entrée de l'air dans la matrice est impossible à empêcher après l'incision de la membrane hymen, à cause de la béance de l'utérus distendu par une quantité de sang souvent très-considérable. L'air s'engouffre donc, en quelque sorte, dans la cavité utérine et y provoque l'explosion d'accidents de septicémie foudroyante. M. Verneuil a l'habitude de donner dans ces cas de petites doses de seigle ergoté destinées à favoriser le retrait de l'utérus, et, en outre, contrairement à la manière de faire de M. Tillaux, il pratique des injections et des lavages avec des liquides antiseptiques dans l'intérieur de la cavité utérine, comme dans les cas de rétention de caillots de sang ou du placenta à la suite d'une fausse couche.

M. Lucas-Championnière dit qu'il a eu l'occasion de traiter une jeune opérée chez laquelle tout s'est passé d'une manière satisfaisante, grâce à l'application du pansement antiseptique de Lister pendant les quatre ou cinq premiers jours et aux injections ou lavages antiseptiques au bout de ce temps. Il insiste sur la nécessité de laisser les malades dans un repos complet pendant les premiers jours, pour avoir la chance d'obtenir de bons résultats de l'opération. Celle-ci d'ailleurs doit consister dans une très-petite ouverture destinée à laisser couler le sang lentement.

M. Tarnier ne comprend pas comment M. Lucas-Championnière peut appliquer le pansement antiseptique dans la cavité vaginale, suivant toute la rigueur de la méthode listérienne, alors qu'on est forcé nécessairement d'enlever le pansement, soit pour faire uriner la malade, soit pour la faire aller à la garde-robe, soit pour la laver. Pour lui, il comprend autrement l'application de la méthode antiseptique, et il ne voit pas de meilleur moyen que de prévenir l'entrée de l'air en plaçant la femme dans un appareil semblable à celui que M. Jules Guérin a imaginé pour faire le vide dans les cavités vaginale et utérine.

M. Tillaux, répondant à M. Verneuil, dit qu'il n'y a pas lieu de comparer l'état d'une jeune fille qui a une simple rétention des règles avec celui où se trouve une femme récemment accouchée ou venant de faire une fausse couche. Chez celle-ci, l'utérus est malade, tandis que, chez la première, il est sain. L'utérus distendu par le sang des règles revient graduellement sur lui-même à mesure que le sang s'écoule par la voie qui vient de lui être ouverte grâce à l'incision de la membrane hymen; les parois de sa cavité, comme celles de la cavité vaginale, restent dès lors constamment appliquées sur elles-mêmes et empêchent la pénétration de l'air, à la condition que l'on s'abstienne avec soin d'injections et de lavages, d'autant plus que le liquide peut pénétrer à travers les trompes jusque dans la cavité abdominale et y provoquer une péritonite mortelle.

M. Verneuil pense, comme M. Lucas-Championnière, et contrairement à l'opinion de M. Tillaux, que la méthode antiseptique est particulièrement applicable aux plaies cavitaires, mais à la condition que l'on en rendra l'application possible et pratique. Donc, au pansement de Lister, un peu trop compliqué, que recommande M. Lucas-Championnière, M. Verneuil préfère les injections et les lavages dans les cavités utérine et vaginale, avec une solution d'acide phénique au cent cinquantième ou aux deux centièmes qui est toujours sans inconvénient.

M. Guéniot fait remarquer que, dans les cas d'imperforation de la membrane hymen, le sang accumulé dans l'utérus peut également s'élever dans les trompes, distendre ces canaux, et, pénétrant dans la cavité péritonéale, y provoquer une péritonite mortelle. La science possède un certain nombre d'exemples de pareils accidents. En conséquence, s'il avait à faire une opération pour remédier à l'imperforation de la membrane hymen, il pratiquerait une

toute petite ouverture et laisserait la cavité utérine se vider lentement par un simple suintement sanguin. Il ne faut pas que l'écoulement du sang de la cavité interne soit plus rapide que l'écoulement du sang des trompes, sous peine de voir le retrait brusque des parois de l'utérus provoquer la distension excessive des trompes, et, par suite de leur rupture, la pénétration du sang dans le péritoine.

— M. le docteur Mordret (du Mans), membre correspondant, lit un travail sur les luxations et les fractures du col du fémur chez les aliénés déments.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

Association française pour l'avancement des sciences

(Section des sciences médicales) (1)

Séance du 26 août 1878. — Présidence de M. Teissier (de Lyon).

M. Dagrève (de Valence) lit une note *sur deux cas d'albuminurie* qu'il a observés. Le premier cas est remarquable surtout par sa cause : il s'agit d'une jeune fille de 16 ans qui présentait tous les symptômes de l'érythème noueux, et dont les urines contenaient une très-forte proportion d'albumine. On fera donc bien à l'avenir de chercher l'albumine dans les cas, assez rares d'ailleurs, d'érythème noueux.

Le second cas est celui d'une femme qui avait une plaie au deuxième orteil gauche, et qui ne tarda pas à entrer à l'hôpital avec une gangrène des trois orteils : elle présenta des symptômes d'amaurose albuminurique, et l'on trouva en effet une albuminurie chronique avec excès de phosphates et de carbonates : cette coïncidence de l'albumine et des sels en excès n'est pas ordinaire, elle paraît se rattacher surtout aux affections du système nerveux central, et bientôt, en effet, cette femme présenta les signes de début de l'ataxie locomotrice.

M. Teissier fait observer que l'albuminurie dans l'érythème noueux n'est pas aussi rare que paraît le penser M. Dagrève.

M. Lafitte a la parole pour une communication sur le *traitement du spina-bifida.* Il s'agissait, dans le cas qu'il a observé, d'une tumeur ayant à peu près le volume d'une orange, tendue, luisante, ne s'accompagnant d'aucune altération similaire du crâne : l'enfant, au contraire, était plutôt microcéphale. M. Lafitte rappelle la variété et le peu de succès des différents moyens tour à tour préconisés contre le spina-bifida : il s'arrêta d'abord à l'un des plus simples, la ponction suivie de compression, laquelle doit être renouvelée le surlendemain. La tumeur grossissait; au bout de neuf jours, M. Lafitte, à contre-cœur, ayant presque la main forcée par les parents, pratique sans espoir l'excision de la tumeur, avec suture consécutive : il est forcé, au cours de l'opération, d'exciser des petits troncs nerveux ainsi que les filaments qui en dépendaient; peu à peu le liquide se reproduit, la peau se macère, les épingles tombent; M. Lafitte fait à tout hasard un pansement par occlusion, et il est fort étonné — il en fait l'aveu — d'obtenir au bout de quelques jours une guérison complète, sans accident et *sans paraplégie.* Consécutivement, il y eut une augmentation de volume de la tête; de presque microcéphale, l'enfant devint presque hydrocéphale; mais le volume de la tête ne tarda pas à redevenir normal. L'enfant présente seulement aujourd'hui un pied-bot.

M. Dupré ne conçoit pas que la paralysie ne se soit pas manifestée à la suite d'une pareille section nerveuse; il en vient presque à mettre en doute la réalité de la section et à supposer une erreur de la part de M. Lafitte. L'idée que la paralysie ait pu être évitée par des suppléances nerveuses lui paraît inadmissible. Il demande des explications.

M. Lafitte répond qu'il est aussi étonné que qui que ce soit : quant à des explications, bien loin d'en fournir, il est au contraire venu en demander.

M. Parise (de Lille) manifeste aussi son étonnement, et se demande s'il n'y a pas eu là une forme particulière et un peu anormale de spina-bifida; il se base pour cela sur les faits suivants qui ressortent de la communication : 1° Le liquide était de couleur jaunâtre, ce qui n'est pas ordinaire; d'habitude il est limpide comme le liquide sous-arachnoïdien ; — 2° l'adhérence du cordon à la paroi n'est pas ordinaire non plus. Toutefois il félicite M. Lafitte de son succès et rappelle quelques cas de spina-bifida qu'il a observés.

M. Franck pense qu'au point de vue de la certitude du diagnostic, on aurait pu chercher le synchronisme des mouvements respiratoires et des battements de la tumeur.

(1) Suite. — Voir les numéros des 12 et 17 septembre.

M. Azam revient sur le curieux phénomène de la *double conscience.* Il résume l'histoire de sa malade Félida X..., qu'il a exposée avec détail au Congrès de Clermont. Il y a là un phénomène bizarre pour l'explication duquel on ne peut guère invoquer que des hypothèses.

Voici celle qu'imagine M. Azam, et que M. Luys ne paraît pas éloigné d'adopter. Le fait certain, c'est que Félida X.. est hystérique : elle a des hématémèses, du gonflement unilatéral de la face; elle est sujette à des congestions et à des anémies locales; pourquoi des phénomènes analogues ne se produiraient-ils pas dans le cerveau? Mais comment expliquer les phénomènes alternatifs de mémoire et d'amnésie? M. Azam admet qu'il y a deux ordres de facultés; les unes doubles, comme les facultés sensitives et motrices, siégent dans les deux hémisphères; — les autres, simples, comme la mémoire, le jugement, etc., qui siégent dans un seul hémisphère: ce sont ces dernières qui constituent la personnalité. Comme Félida parle pendant son amnésie, il faudrait admettre, le langage siégeant à gauche, que la mémoire siége à gauche.

Autre point : au point de vue médico-légal, un crime commis par Félida X... serait-il punissable? Des légistes justement considérés, consultés à ce sujet par M. Azam, pensent qu'elle ne serait responsable que partiellement; d'autre part, des aliénistes distingués pensent qu'elle ne saurait en aucun cas être tenue pour responsable. M. Azam pense qu'on pourrait la déclarer responsable quand elle est dans son état normal, mais alors seulement.

M. Gubler rappelle, à propos de l'hypothèse de M. Azam, qu'il a entendu à la Salpêtrière, en 1845, une conférence d'un physiologiste anglais dont il a oublié le nom. Ce savant pensait que chaque hémisphère formait un tout complet, et que par conséquent toutes les fonctions étaient doubles, c'est ce qu'il appelait le dualisme humain. Toutes les fonctions du cerveau étaient influencées par l'état d'équilibre ou de non-équilibre des deux hémisphères.

Relativement à la localisation du langage dans un seul hémisphère, M. Gubler pense que la faculté du langage occupe bien réellement le siége que lui attribue le physiologiste, mais que ce siége n'existe pas spécialement à gauche. Les lésions qui siégent au même point, mais à droite, ont les mêmes effets, et il existe plusieurs cas confirmatifs à cet égard ; ce qui a fait prévaloir l'idée de la localisation à gauche, c'est que les lésions de l'insula sont beaucoup plus fréquentes de ce côté qu'à droite, et il n'y a pas à s'étonner de ce fait; tout le monde sait, en effet, que certaines affections (pneumonie, pleurésie, hydrocèle, varicocèle, phlegmatia alba dolens) ont une prédilection marquée pour l'un des côtés du corps.

M. Lecadre a observé un fait analogue à celui de M. Azam. Il s'agit d'un enfant, présentant des convulsions, et chez lequel le passage de l'état normal à l'état anormal était marqué par une toux, très-analogue à la toux hystérique, laquelle se manifestait de nouveau lors du retour à l'état normal. — L'enfant, qui n'était pas myope à l'état normal, le devenait immédiatement dans l'état opposé.

M. Azam pense que la faculté du langage est localisée d'une façon plus précise que ne le croit M. Gubler. Il souhaite que sa communication suscite des réflexions et des réponses.

M. Aubert (de Lyon) parle de la *castration préventive dans l'ectopie testiculaire.*

M. Franck, l'un des secrétaires, donne lecture du mémoire de M. Leudet. Les conclusions de M. Leudet peuvent se résumer ainsi : 1° dans la tuberculose pulmonaire, on rencontre plusieurs ordres de troubles nerveux périphériques, à détermination anatomique soit vague, soit déterminée (névralgies, paralysies périphériques, etc.); 2° le zona apparaît dans le cours de ces troubles; il affecte les mêmes nerfs et fait partie de ses perturbations; 3° il peut coïncider avec des troubles de la motilité, de la sensibilité, avec atrophie des muscles animés par ces nerfs; 4° il peut siéger sur le trajet du nerf ou à la périphérie; 5° on le rencontre surtout dans la tuberculose à évolution lente; 6° on le rencontre avec le même agrégat de symptômes dans les maladies du cœur, le rhumatisme et l'asphyxie par la vapeur de charbon; 7° il s'agit probablement là des troubles d'origine réflexe.

M. Houzé de l'Aulnoit (de Lille) a la parole sur le *traitement des foyers purulents par les injections d'eau salée.* Tout le monde connaît la difficulté qu'il y a à évacuer le pus qui séjourne dans les cavités, et notamment dans la cavité pleurale : M. Leudet a fait, à ce sujet, au Congrès de Clermont, une communication que l'on n'a pas oubliée. Ces difficultés, M. Houzé de l'Aulnoit les a rencontrées au plus haut degré dans un cas de pleurésie purulente qu'il a eu à soigner, et dans lequel neuf ponctions, l'empyème et les lavages les plus variés ne donnèrent aucun résultat. Comme il cherchait un antiseptique efficace, c'est-à-dire, suivant la définition de M. Gubler, un corps ayant une densité supérieure à celle du pus, et exerçant sur les organismes inférieurs une action nocive, tout en demeurant inoffensif à l'égard de l'organisme humain, il pensa à la solution concentrée de chlorure de sodium, dont la densité est supérieure de 1/6 à celle du pus, et qui devait avoir pour effet de soulever le pus et de le ramener à la

surface. Le succès justifia ces vues théoriques. L'injection salée chassa une grande quantité de pus qui avait résisté aux lavages, et la guérison fut complète et durable.

M. Houzé de l'Aulnoit insiste sur ce cas seulement, mais il en a bien d'autres (un autre cas de pleurésie, trois abcès profonds de l'abdomen, deux de la fosse iliaque, un de l'excavation pelvienne, un de fracture en V avec foyer purulent, un d'ostéite épiphysaire du tibia, etc.). Il n'insiste pas sur ces faits, qui seront d'ailleurs publiés tout au long dans la thèse d'un de ses élèves. — Ce moyen avait si bien réussi dans les foyers purulents qu'il l'a également appliqué au traitement des plaies.

Cette application du sel n'est mentionnée nulle part, sauf dans l'ouvrage de M. Rochard : elle a été tentée dans un grand service hospitalier d'Anvers par M. Dewandre, et cette pratique a fait l'objet d'un compte rendu élogieux de M. Am. Latour. Enfin, M. Houzé de l'Aulnoit ajoute que ces injections sont peu douloureuses; elles le sont moins que celles qu'on fait avec l'eau alcoolisée.

M. Potain ajoute un cas à ceux qui viennent d'être cités; il s'agit d'un kyste hydatique du foie avec suppuration abondante, et qui, traité par cette méthode, s'est terminé par la guérison. Il pense que si l'on a tant négligé l'emploi du sel, c'est peut-être parce qu'il passe pour un remède de bonne femme.

M. Dupré a employé autrefois dans des cas analogues le sel associé au sulfate de zinc.

M. Azam demande à M. Houzé de l'Aulnoit si le sel agit comme désinfectant, ou seulement par la densité de la solution, enfin comment il agit.

M. Houzé de l'Aulnoit répond que le sel a une action multiple, qui s'exerce sur la paroi, sur les globules rouges et sur les leucocytes : il jouit d'une action nutritive spéciale; on connaît les belles expériences de M. Boussingault sur ce point; on sait que le sel excite l'assimilation, et qu'il suffit d'en augmenter la proportion dans la ration des animaux pour voir ceux-ci engraisser. Si l'on cherche l'action de la densité, il faut employer la solution saturée; en dehors de ce cas on obtient de bons résultats avec 100 à 200 grammes par litre.

M. Cabello y Bruller a, dans des cas analogues, employé l'eau de mer avec de très-bons résultats.

M. Rochard a été conduit à des conclusions tout à fait opposées à celles de M. Cabello. Ses confrères de la marine et lui-même savent que les petites plaies, les écorchures s'éternisent sous l'influence de l'eau de mer; — quant à l'eau de mer en injections, M. Rochard, ne l'ayant jamais employée, ne peut se prononcer à cet égard.

M. Lecadre signale à son tour les fâcheux effet de l'eau de mer sur les plaies; il reconnaît toutefois qu'elle rend des services dans certaines affections, notamment dans la conjonctivite légère.

M. Houzé de l'Aulnoit pense que les inconvénients de l'eau de mer dans le traitement des plaies peuvent être dus à la petite quantité de sable qu'elle contient; le sel gris en contient aussi; c'est pourquoi il le repousse et n'emploie jamais que le sel parfaitement blanc.

Après une courte observation de M. Cabello, M. de Pietra Santa signale quelques travaux qui complètent la bibliographie du sel, dont l'application est journalière en Italie; il vante les bons effets de l'eau de Salès.

M. Gubler répond que ces faits sont bien connus, et que la France possède des sources analogues, notamment Salies-de-Béarn. La discussion est close après de courtes observations de MM. Nivet et Rochard.

Séance du 27 août 1878. — Présidence de M. Teissier.

M. Verger a la parole sur un cas d'*expulsion d'un corps étranger œsophagien à l'aide des vomissements provoqués par l'apomorphine.*

M. Gouguenheim lit une note sur l'*œdème de la glotte dans la phthisie laryngée.*

M. Teissier (de Lyon) fait une communication sur *les effets thérapeutiques de la digitale.* On a fait sur la digitale de nombreux et importants travaux, et cependant il règne encore, sur la question de ses indications et de ses contre-indications, une grande confusion capable de causer aux jeunes médecins de grands embarras. Tandis que certains auteurs réservent exclusivement la digitale au traitement des lésions mitrales, d'autres en font le médicament par excellence des affections aortiques. Vers 1840, sous l'influence des idées de M. Bouillaud, on voyait dans la digitale un médicament exclusivement sédatif. Plus tard, on vint dire que la

digitale galvanisait les nerfs du cœur et augmentait la tension artérielle, et M. Gubler écrivit que la digitale était non pas l'opium, mais le quinquina du cœur.

En se basant sur une expérience clinique de trente-cinq ans dans les hôpitaux de Lyon, M. Teissier est arrivé à conclure qu'il y a peu ou point de lésions cardiaques auxquelles elle ne convienne pas, et qu'elle devient tour à tour sédative et stimulante, suivant l'état du cœur.

Si l'on veut avoir la preuve de cette adaptation, on la trouvera dans l'examen des tracés sphymographiques. M. Teissier montre des tracés appartenant à des affections très-différentes et, par conséquent, très-différents eux-mêmes : si l'on veut mettre en regard les tracés fournis par le pouls de ces mêmes cardiaques après l'administration de la digitale, on verra que les uns et les autres, chacun dans le sens voulu, tendent à se rapprocher du tracé physiologique.

En somme, M. Teissier ne trouve de contre-indications à l'emploi de la digitale ni dans les affections aortiques, non plus que dans l'hypertrophie. Quant aux affections du cœur droit, elles ne peuvent que bénéficier de l'emploi d'un médicament qui augmente la *vis à tergo*, et active du même coup la circulation veineuse.

Il n'y a donc pas de lésion cardiaque qui ne soit justiciable de ce médicament, qui, par ses effets toniques ou sédatifs, suivant les cas, devient le véritable régulateur de l'activité cardiaque. Il n'y a guère que l'état agonique, ou le ralentissement énorme du pouls (30 à 35 pulsations), que l'on doive considérer comme des contre-indications.

M. Gubler répond que la digitale est, en effet, un tonique du cœur, mais qu'il faut chercher si cette action tonique est directe ou si, au contraire, elle est détournée ; il est probable qu'elle est détournée. En effet, les cas où elle réussit le mieux sont ceux où il y a le plus de désordres cardiaques ; et cela tient à ce que toutes les fois qu'on espace le nombre des pulsations cardiaques on en augmente l'énergie. Ce désordre cardiaque n'exclut pas la faiblesse : tout le monde sait qu'il y a une grande différence, au point de vue de la force, entre le choc du cœur et les pulsations artérielles ; et nous avons tous vu des cas où, tandis que le cœur battait violemment, le pouls restait petit et faible. — C'est dans ces cas que l'action tonique est avantageuse ; aussi la digitale intervient-elle utilement quand le désordre cardiaque est la note dominante.

Mais si, au contraire, il y a une sorte de paralysie du cœur, la digitale est impuissante. M. Gubler n'insiste pas ; ce ne serait pas trop d'un Congrès tout entier pour cette seule question. Quant aux tracés, rien n'est plus décevant, la position du sphygmographe, par rapport à l'artère, pouvant les modifier pour ainsi dire du tout au tout.

Ces réserves faites, M. Gubler admet, avec M. Teissier, que la digitale rend des services dans presque toutes les affections cardiaques : les véritables contre-indications, selon lui, sont la faiblesse fondamentale du cœur, les irrégularités du rhythme, ce qu'on pourrait appeler la cardioplégie.

M. Teissier est heureux de voir ses idées adoptées, sous de très-petites réserves, par M. Gubler ; il pense qu'il est très-utile aux jeunes praticiens de savoir que la digitale peut leur rendre de grands services, et qu'elle n'est pas, comme on l'a dit, une arme à double tranchant.

M. Gubler fait une communication sur la *Ténopathie saturnine*. Déjà, en 1867, il a fait connaître l'existence de lésions de la face dorsale des mains chez les saturnins ; il avait pu croire un instant qu'il s'agissait là d'enchondromes ; mais il reconnut bientôt que c'étaient des lésions tendineuses. Était-ce le plomb qui produisait directement ces lésions, ou bien relevaient-elles de la paralysie ? M. Gubler adopta cette dernière opinion, dans laquelle il fut confirmé par un fait qu'il observa peu après, et dans lequel des lésions tendineuses analogues s'étaient manifestées chez un malade frappé d'hémiplégie de cause cérébrale. S'agissait-il de la goutte saturnine décrite par Garrod ? La réponse ne pouvait se trouver que dans la vérification anatomique : M. Gubler eut bientôt occasion de la faire, et ne trouva ni dépôts ni tophus. Voici ce qui résulte de l'examen des tendons : du côté de la surface, couches concentriques de formation récente ; au centre, un cylindre ramolli, véritablement nécrosé, ainsi que le démontra l'examen histologique pratiqué par Legros. La goutte se trouvait donc mise hors de cause, et il s'agissait d'une génération concentrique avec destruction centrale.

Il faut signaler l'influence manifeste du froid sur la production de ces lésions tendineuses, qui sont consécutives à des altérations de nutrition, peuvent succéder aux paralysies du membre supérieur, quelle qu'en soit l'origine.

Toutefois, on pourrait, chez les saturnins, invoquer une cause mécanique, à savoir : le surcroît de fatigue que supportent les tendons fléchisseurs par suite de la paralysie des extenseurs. Quant à la goutte saturnine, M. Gubler n'en a jamais vu, et il est étonné qu'il y ait

entre la France et l'Angleterre une si grande différence qu'une maladie, qu'il n'a jamais rencontrée en France, puisse être si fréquente de l'autre côté de la Manche.

M. DE CYON a la parole sur la *Théorie des actions nerveuses modératrices*. Il est heureux que sa communication touche par certains côtés à celle qui a été faite par M. Teissier sur les effets de la digitale : celle-ci, en effet, excite le pneumogastrique qui régularise le cœur. L'action des nerfs modérateurs est assez difficile à comprendre; car on ne conçoit guère un nerf qui empêche un mouvement. On a essayé d'expliquer leur mode d'action par deux hypothèses :

Dans la première, l'action du nerf modérateur consisterait à empêcher les excitations de passer au travers des ganglions et de parvenir jusqu'aux nerfs moteurs; en un mot, la résistance aux excitations serait augmentée; il faut avouer qu'il est assez difficile de comprendre en quoi cette résistance peut consister.

Dans la seconde hypothèse, l'action des nerfs modérateurs se produirait en vertu d'une sorte d'interférence. M. de Cyon pense que cette seconde hypothèse est celle qu'il faut admettre; elle devient surtout acceptable et même probable, si l'on peut démontrer la possibilité pour un nerf moteur de devenir modérateur. Or, c'est précisément cette démonstration qui résulte des expériences instituées par M. de Cyon, dans le laboratoire de M. Paul Bert, et dont il donne à la section une explication sommaire.

M. ONIMUS est d'avis qu'il n'y a pas, à proprement parler, de nerfs modérateurs; tous les nerfs peuvent devenir des nerfs d'arrêt : ils agissent en vertu d'une activité momentanée qui, mise en mouvement d'une façon exagérée ou trop répétée, finit par disparaître. Si l'on excite le pneumo-gastrique au moyen des excitants ordinaires, on arrête le cœur, mais cela tient à ce que le pneumo-gastrique fait partie d'un système automatique qui peut fonctionner un certain nombre de fois par seconde, mais qui s'arrête si on le surmène.

Après une courte réponse de M. DE CYON, M. ARLOING cite des exemples de nerfs modérateurs pris en dehors des systèmes rhythmiques, et M. ONIMUS reconnaît qu'il y a là une erreur de langage; il a voulu parler des systèmes à fibres lisses.

M. LECADRE fait une communication sur *la rage*; il indique succinctement les faits suivants : *la rage* est contagieuse et, pour ainsi dire, épidémique, en ce sens qu'elle reparaît d'une façon marquée à des époques plus ou moins éloignées, pour disparaître ensuite subitement; il rappelle quelques-uns des faits cités dans le très-important rapport de M. Proust; il insiste sur ce fait que la rage ne se transmet guère quand la partie mordue était recouverte par les vêtements. Les animaux qui deviennent le plus souvent enragés sont le chien, le chat, le loup; puis, bien au-dessous d'eux, le renard. La rage passe pour ne pas exister chez les herbivores : on l'a cependant observée chez une vache. — Deux faits importants sont aujourd'hui établis : 1° l'homme enragé ne cherche pas à mordre; 2° la rage ne se développe pas spontanément. Puisque nous sommes réduits aux mesures préventives, il faut prendre de bonnes mesures de police et en assurer l'exécution.

Séances du 28 août 1878 (matin). — Présidence de M. TEISSIER.

M. CHIBRET lit un article intitulé : *Contribution à l'étude de l'histoire du glaucome.*

M. le docteur DOR lit un travail sur l'*hygiène de la vue dans les Écoles de Lyon.* — L'auteur a examiné dans ce but les élèves du Lycée de Lyon (au nombre de 1,016); faisant deux classes de ses observations, il a pu s'assurer que l'âge et la race avaient une grande influence sur le développement de la myopie.

M. LECADRE rappelle que des recherches semblables ont été faites dans les écoles du Havre; il lui a semblé que la myopie est plus rare, relativement, chez les jeunes enfants qu'à un âge plus avancé, et que l'emploi du gaz dans les écoles est une cause puissante d'altération des yeux.

M. DOR répond que, pour lui, le gaz n'est nuisible à la vue que s'il est mal employé : dans ses recherches, il a employé l'ophthalmoscope à réfraction.

M. MEYER croit qu'avant peu des ordres administratifs permettront de pratiquer ces examens des yeux dans toutes les écoles de France; ces visites ophthalmologiques devraient même suivre un certain ordre et être répétées de temps à autre, car tel enfant n'est pas myope à une époque, qui peut le devenir au bout d'un certain temps.

M. Meyer croit bien à l'influence de la race et de l'âge, mais aussi à celle du genre de travail. Il voudrait faire parvenir des conseils à ce sujet partout où l'on s'occupe de l'éducation des enfants.

M. GUBLER insiste sur la différence qu'il y aurait à faire entre la myopie du jeune campagnard et celle que peut acquérir l'élève des villes.

M. DOR répond que pareille différence a été faite en Allemagne et en Russie, et qu'il n'a voulu par sa communication que provoquer de semblables recherches en France.

Après une discussion à laquelle prennent par MM. Dapère, Dor et Verneuil, le Congrès est d'avis que le président soit, auprès du ministre compétent, l'interprète d'un vœu tendant à faire examiner les yeux des enfants des écoles de France.

Élection d'un président pour 1879. — Sur 60 votants, M. Gubler obtient 42 voix, M. Potain, 17, M. Nivet, 1. M. GUBLER est élu président.

Élection d'un délégué pour 3 *ans*. — Elu : M. BERGERON (Jules).

Élection d'un membre de la Commission des subventions. — Elu : M. Bergeron.

M. NIVET présente un forceps dont il a modifié les branches pour en faire un crochet, de telle sorte qu'après leur réunion elles forment une anse qui ne peut blesser ni la mère ni le chirurgien.

M. LANCEREAUX lit un travail sur les *Pleurites en général* et sur celle *à frigore* en particulier. L'auteur rappelle sa division des pleurites en *exsudatives, suppuratives* et *proliféra-tives* ou adhésives. Dans le 1[er] groupe, il range les pleurites rhumatismales, *à frigore*, etc. Dans le second, les pleurites par perforation, puerpérales, pyohémiques ou septiques; dans le troisième, les pleurites membraneuses, tuberculeuses, gommeuses.

M. CONSTANTIN PAUL fait une communication sur *un nouveau procédé de mensuration du cœur*. Le principal reproche qu'il fait au travaux anciens est de prendre comme guide la seule percussion, ce qui peut induire en erreur, parce que la matité absolue du cœur se confond avec celle du foie.

Pour arriver à son procédé, M. Paul a d'abord recherché quels étaient les rapports exacts du cœur avec la paroi antérieure de la poitrine; il a constaté que les points fixes étaient la veine cave inférieure, immobilisée par le diaphragme, ce qui n'est signalé nulle part, et la veine cave supérieure; la pointe répond à la cinquième côte ou au sixième espace intercostal, à huit centimètres de la ligne médiane; quant au mamelon, c'est le point de repère le plus mauvais que l'on puisse imaginer. En cas d'hyperthrophie cardiaque, le bord droit du cœur reste toujours à la même place; c'est la pointe qui se porte sur la gauche, en descendant un peu par suite du poids du cœur.

M. GUBLER ne peut entendre sans protester les assertions de M. C. Paul, relatives à M. Bouillaud. Alors qu'il était chef de clinique, M. Gubler a vu son maître Bouillaud s'assurer par la palpation de la poitrine de la position du cœur et de son volume.

Une discussion s'engage entre MM. C. Paul et Potain; M. Paul maintient ses conclusions, et croit que son système de percussion donne des résultats plus précis.

M. TALRICH montre des pièces anatomiques représentant: 1° Une étude nouvelle et complète de myologie humaine, faite sur quatre sujets, et quelques préparations complémentaires; 2° une étude des circonvolutions cérébrales de dimensions doubles de celles de la nature, modelée d'après les indications de M. Mathias Duval.

Séance de l'après-midi.

M. NIVET fait une communication sur l'*étiologie du goître chronique*. Il rappelle qu'il a déjà entretenu la section, au Congrès de Clermont, de l'étiologie du goître en général. On applique aujourd'hui au goître, et avec raison, la pathogénie générale des affections des organes glandulaires, et l'on renonce à chercher une cause spécifique, qui vraisemblablement n'existe pas. Mais quand le goître aigu existe, quelle que soit sa cause, comment passe-t-il à l'état aigu? Dans son remarquable rapport, M. Bergeron a parfaitement indiqué l'action prédominante du froid en pareil cas. La plupart des goîtres aigus, quand ils surviennent chez des individus qui ne sont ni scrofuleux ni lymphatiques, guérissent assez bien par le simple emploi de cravates chaudes. Mais sous l'influence du lymphatisme, le goître chronique ne peut que se propager. Le meilleur moyen d'arrêter cette propagation, c'est l'émigration vers les localités où le goître n'est pas endémique. — L'hérédité joue un grand rôle, et la guérison du goître chronique ou du goître aigu scrofuleux n'est pas facile à obtenir.

M. BERGERON dit qu'après le très-important rapport de M. Baillarger, on a constaté qu'on ne savait pas grand'chose sur le goître endémique. La multiplicité des causes exclut à peu près l'idée d'une cause spécifique. Mais il est un point qu'il faut noter, c'est que le goître endémique et le goître épidémique ne coïncident jamais; quant au goître exophthalmique, on sait

qu'il faut ici le mettre entièrement hors de cause. M. Nivet insiste beaucoup sur l'action du froid; cette influence est très-probable, et cela d'autant plus qu'elle est exclusivement cosmique et non tellurique.

M. Nivet ajoute quelques considérations sur la distribution topographique du goître.

M. Dupré demande à M. Nivet ce qu'il pense du traitement iodé, et voudrait savoir ce qu'il faut penser de la vieille opinion qui attribue l'endémicité du goître à l'absence d'iode dans l'eau.

M. Nivet répond que l'absence d'iode dans l'eau n'entraîne pas l'existence du goître dans les localités, et que, d'autre part, le goître existe dans des endroits où l'eau contient suffisamment d'iode.

M. Petit lit une note *sur les opérations palliatives chez les cancéreux.* Ces opérations, dont les principales sont l'œsophagotomie, la trachéotomie, la gastrotomie, l'entérotomie, la rectotomie sont le plus souvent pratiquées à titre palliatif, et se terminent souvent par la mort à bref délai, mais il faut reconnaître que, dans un certain nombre de cas, elles rendent quelque service.

On accuse beaucoup la gastrotomie; mais on n'y a guère recours qu'à la dernière extrémité: ne serait-ce pas pour cela qu'elle est si désastreuse? Sur les 31 cas que M. Petit a pu réunir il n'y a, à la vérité, que quatre guérisons; mais on a opéré sur des malades dont la plupart étaient dans le marasme, et tout le monde sait que les animaux en inanition supportent fort mal le traumatisme (Chossat, Cl. Bernard).

M. Petit analyse sommairement les observations et fait ressortir l'état où se trouvaient les malades au moment de l'opération. Dans la plupart des cas, on a trouvé non-seulement des lésions secondaires dans les viscères, mais encore les lésions propres aux cachexies.

Il faudrait adopter dans le traitement des rétrécissements cancéreux de l'œsophage un mode de traitement tout différent du mode actuel. La plupart des manœuvres employées et même les lavements alimentaires ne servent qu'à faire perdre un temps précieux. Il faudrait opérer quand le malade est encore dans de bonnes conditions de résistance.

Les autres opérations donnent des résultats bien plus avantageux, la trachéotomie, par exemple, qui a donné 36 succès sur 48 opérations. Toutefois, il faut un peu se défier des chiffres; car toutes les opérations ne sont pas mentionnées, et l'on peut craindre que les insuccès surtout ne soient passés sous silence. En somme, les complications viscérales sont une contre-indication aux opérations palliatives chez les cancéreux; pour cette raison, aussi bien que pour les autres motifs qu'il vient d'exposer, M. Petit pense qu'il faut préférer les opérations précoces.

M. Daremberg ne pense pas, comme M. Petit, que l'on perde son temps quand on donne des lavements alimentaires. Un médecin allemand a proposé, il n'y a pas très-longtemps, d'administrer par la voie rectale des aliments macérés avec des fragments de pancréas. M. Daremberg a retiré des avantages marqués de lavements avec des aliments préalablement traités par la pepsine et la pancréatine.

M. Dujardin-Beaumetz ne partage pas l'opinion de M. Daremberg, relativement à la possibilité de nourrir les malades au moyen de lavements alimentaires. Dans un cas de cancer du pylore, il a essayé d'administrer en lavement les aliments à demi digérés que rejetait le malade. Mais, au bout de quelque temps, le rectum refuse les aliments et s'enflamme; il se produit une véritable rectite. M. Daremberg a été heureux, mais il ne faut pas trop compter sur ce genre d'alimentation. En réponse à M. Petit au sujet de la trachéotomie, il fait remarquer que les chirurgiens sont très-divisés sur l'opportunité de l'ouverture de la trachée, parce que quelques-uns d'entre eux pensent que, dans ces cas, il y a évidemment des tubercules pulmonaires.

M. Daremberg fait remarquer que le procédé adopté par M. Dujardin-Beaumetz n'était peut-être pas très-rationnel : il a administré en lavement des aliments à demi digérés par un *cancéreux,* et acides; or, les aliments acides sont toujours irritants; en outre, ces aliments manquaient absolument d'un élément essentiel à la digestion, la pancréatine. Il pense qu'on évite facilement tous les petits inconvénients inhérents à la méthode en donnant fréquemment de petits lavements additionnés de laudanum.

M. Dujardin-Beaumetz fait observer que son malade était, à la vérité, cancéreux, mais que l'estomac était sain.

M. Dupré demande si l'on ne pourrait pas injecter des aliments à demi digérés par les animaux, et au besoin les alcaliniser.

M. PETIT reconnaît que les cas où l'on a réussi à sustenter les malades pendant un certain temps, au moyen de l'alimentation rectale, sont très-rares.

M. CHASSAGNY (de Lyon) fait connaître un nouvel appareil de *compression méthodique.*

M. MARCÉ fait une communication relative au *Traitement de certaines déviations utérines;* il ne cherchera pas, comme on l'a fait souvent, s'il convient de s'adresser d'abord à la déviation et ensuite aux symptômes qu'elle détermine, ou s'il convient de procéder inversement; sans résoudre cette question, il se propose d'envisager le côté purement mécanique de la question. Il propose de remédier à certaines déviations utérines à l'aide d'un petit appareil qu'il a imaginé, et qu'il présente à la section. Cet instrument a la forme d'un pessaire en selle; mais, au moyen d'une ingénieuse disposition imaginée par M. Marcé (une tige aboutissant à une sorte de crémaillère), on peut, en introduisant un seul doigt dans le vagin, relever ou abaisser à volonté la portion du pessaire qui soutient l'utérus. L'introduction de l'appareil est d'ailleurs aussi facile que celle d'un pessaire ordinaire. Toutefois, M. Marcé n'a pas encore expérimenté cet appareil, au sujet duquel il reçoit les félicitations de M. Dupré.

M. FRANCK, secrétaire, lit les conclusions d'un travail de M. DELMAS (de Bordeaux), sur les *Applications thérapeutiques du froid et de la chaleur.*

M. PENNÈS présente une *préparation antiseptique,* ainsi que des produits organiques conservés au moyen de cette préparation.

M. VIEUSSE lit une note *sur la communication arachnoïdienne avec la capsule de Ténon.*

M. NEPVEU fait une communication sur le *squirrhe de la glande séminale.*

M. DUPRÉ présente des appareils de deux ordres : 1° des bandages pour la contention des hernies inguinales et crurales réductibles; 2° des suspensoirs pour le maintien des hernies scrotales irréductibles. Il dépose sur le bureau une note explicative, et répond à quelques observations de M. Chassagny.

M. OLLIVE dépose sur le bureau, au nom de M. le professeur Laënnec (de Nantes), un très-bel album de photographies normales et pathologiques. — M. le président prie M. Ollive d'être auprès de M. Laënnec l'interprète des remercîments de la section.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

FORMULAIRE

LOTION CONTRE L'ÉRYTHÈME. — BULKLEY.

Dans le traitement local de l'érythème, les pommades sont rarement utiles. L'amidon est un des calmants les plus efficaces, et parmi les préparations destinées aux lotions, les plus utiles sont celles qui, en se desséchant, abandonnent une couche de poudre sur la peau malade. C'est à ce titre que se recommande la lotion suivante :

Poudre de calamine préparée	2 à 4 grammes.
Oxyde de zinc.	4 à 8 —
Glycérine pure.	8 à 16 —
Hydrolat de roses	120 grammes.

Mêlez.

Dans certains cas, une faible solution d'acide phénique (0 gr 12 à 0 gr 30 centigr. pour 30 grammes d'eau) ou d'acétate de plomb (0 gr 18 à 30 centigr. pour 30 grammes d'eau) avec ou sans opium, ou même un simple mélange d'alcool et d'eau, sont réellement les meilleures applications locales qui puissent être faites; mais, généralement, il n'est guère nécessaire d'y avoir recours, à moins que la cuisson ne soit vive. — N. G.

Éphémérides médicales. — 1er Octobre 1844.

Mort du docteur Guiaud, médecin en chef honoraire de l'asile des aliénés de Marseille, etc. Cœur chaud et dévoué. Dans plusieurs occasions il avait prouvé son attachement aux progrès et à la dignité de la médecine. — A. CH.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme

d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

CORPS DE SANTÉ DE L'ARMÉE DE TERRE. — Par décret en date du 21 septembre 1878, le Président de la République a nommé dans le Corps de santé de l'armée de terre :

1° *Au grade de pharmacien principal de 1re classe* : M. Ollivier (Eugène-Prosper), pharmacien principal de 2e classe à l'hôpital du Gros-Caillou, en remplacement de M. Massie, retraité ;

2° *Au grade de pharmacien principal de 2e classe* : M. Fontaine (André), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Bordeaux, en remplacement de M. Ollivier, promu ;

3° *Au grade de pharmacien-major de 1re classe* : M. Ceisson (Alexandre-Paulin), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital de Versailles, en remplacement de M. Fontaine, promu.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — Les jurys de concours pour l'externat et l'internat, qui doivent s'ouvrir le 8 octobre, sont constitués comme il suit :

1° Pour l'*internat* : de MM. Berger, Gallard, Gombault, Gubler, Guéniot, Le Fort, Legroux.

2° Pour l'*externat* : de MM. Blum, Henri Huchard, Humbert, Landrieux, Peyrot, Raymond, Tenneson.

LA LÈPRE EN ESPAGNE. — Une correspondance de Madrid nous apprenait hier que la lèpre avait envahi plusieurs localités de la province d'Alicante et que les autorités, préoccupées du nombre des cas et des décès, avaient l'intention d'établir un lazaret spécial. Cette nouvelle a pu causer quelque surprise, car on croit généralement que les restes de cet horrible mal qui affligea toute l'Europe pendant le moyen âge ne se rencontrait plus qu'en Asie et en Afrique.

Il est malheureusement vrai que la lèpre exerce encore ses ravages en Europe, surtout en Espagne, où elle se développe constamment, au point d'inspirer des craintes sérieuses.

Dans la province de Valence, on a constaté, l'année dernière, 116 cas de lèpre, dont 71 suivis de mort. Sur les 45 survivants on comptait 17 femmes; mais il y a lieu de supposer que beaucoup de cas auront échappé aux médecins enquêteurs, car la plupart des personnes atteintes cachent toujours leur maladie, même à leurs proches, comme une chose honteuse.

A Saint-Simat de Valldigna, les habitants donnent à la lèpre le nom de « mal de Maure ». A Enguerra, on l'appelle « mal de Saint-Lazare ». Dans les provinces de Valence et d'Alicante, elle se manifeste sous deux formes : la tuberculeuse ou lèpre des Grecs, et la vulgaire (anesthésique) ou lèpre des Hébreux. Les guérisons sont extrêmement rares. Près Valence, il existe depuis longtemps un hôpital exclusivement réservé aux lépreux ; tous ceux qui refusent d'y entrer sont isolés et soumis à des prescriptions hygiéniques des plus rigoureuses.

L'AUTOPLASTIE EN ANGLETERRE. — La *Pall Mall Gazette* rend compte d'un cas original et d'un intérêt majeur pour les malades des hôpitaux, qui a été jugé par un des tribunaux de Londres. Un jeune garçon, nommé James Patrick, et son père, ont actionné devant les juges le chirurgien en chef de Royal-Infirmary, et l'une des infirmières, afin d'obtenir une indemnité de 12 livres sterling, à titre de dommages-intérêts, pour le préjudice occasionné au jeune homme, par le fait d'avoir enlevé de son bras droit un lambeau de chair saine, sans l'autorisation du patient, ni de son père, pour le greffer sur le corps d'un autre malade. L'infirmière n'a pas contesté l'imputation.

Elle a reconnu avoir enlevé au bras de James Patrick un morceau de chair pour l'appliquer sur le bras malade d'un autre pensionnaire de la maison. Cela se pratique communément, et elle l'a fait sur l'autorisation du chirurgien en chef. Cette déclaration n'a pas été confirmée par le docteur, qui a nié lui avoir donné des instructions pour pratiquer cette opération. A la suite des débats, le shériff a condamné l'infirmière à cinq livres de dommages-intérêts, et a renvoyé le chirurgien des fins de la plainte comme non prouvée à son égard.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 26 septembre 1878, on a constaté 846 décès, savoir :

Variole, 1 ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 2 ; — Fièvre typhoïde, 27 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 27 ; — pneumonie, 37 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 19 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 20 ; — croup, 6 ; — affections puerpérales, 5 ; — autres affections aiguës, 224 ; — affections chroniques, 407 ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 30.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Une communication intéressante de M. le docteur Bouffier (de Cette) a donné l'occasion à M. H. Roger de revenir sur la question des ulcérations du frein de la langue dans la coqueluche, et de maintenir, même en les accentuant, les conclusions de son rapport, à savoir, que ces ulcérations sont toujours le résultat d'un traumatisme.

Également à l'appui de la communication qu'il avait faite à la dernière séance sur l'altération rapide des viandes des animaux surmenés, M. Bouley a lu une lettre intéressante d'un étudiant en médecine qui paraît être en même temps un fervent disciple de saint Hubert, et qui a rappelé un fait bien connu des chasseurs de mon temps, — c'est-à-dire du temps où la chasse au lièvre par les chiens lévriers était permise, — à savoir, que la viande de ces malheureux lièvres ainsi surmenés s'altérait avec une grande rapidité, si bien que les chasseurs n'attendaient pas au lendemain pour faire un civet du lièvre ainsi surmené.

Qui oserait assurer que la viande de ces animaux surmenés, alors même qu'elle ne présenterait aucun signe d'altération, est une viande saine? Nous ne savons trop ce que l'on fait de le viande de ces malheureux cerfs, qu'après plusieurs heures d'une course affolée une meute impitoyable met aux abois, mais nous avons peine à croire que cette viande puisse fournir un aliment sain.

Le jeune correspondant de M. Bouley, et M. Bouley lui-même, ont indiqué les altérations anatomiques de la viande des animaux surmenés. De ces observations est née dans l'esprit prompt et perspicace de M. Bouley une réflexion dont les chirurgiens d'armée surtout pourront apprécier la justesse et faire leur profit. M. Bouley s'est demandé si des opérations chirurgicales se pratiquent dans de bonnes conditions sur des blessés après de grandes fatigues et de longues courses, et s'il ne conviendrait pas d'attendre que le repos ait mis les divers éléments de l'organisme en équilibration.

Décidément, le philosophe Jaccotot avait raison : « Tout est dans tout », et l'on voit comment un imprudent et jeune veau, se livrant à une course folâtre, peut faire naître l'occasion de considérations les plus graves de pathogénie, comme le compte rendu de la séance l'indique.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

NEUVIÈME PROMENADE

La race anglaise manque du génie artistique, chacun sait ça; on ne trouve que rarement chez elle de grands peintres, de grands sculpteurs, de grands compositeurs de musique; le style architectural leur fait aussi défaut. Il suffit de visiter Londres pour s'en convaincre : rien de plus laid que leurs statues, et la fameuse place de Trafalgar, que nos voisins admirent pourtant, et qui n'en vaut guère la peine. J'ai voulu, néanmoins, parcourir leur exposition des beaux-arts, et j'y ai remarqué, outre un buste en plâtre de l'illustre Faraday, modelé par J. H. Folley, trois tableaux qui me reviennent de droit.

L'Apothicaire, par H. S. Marks, est vraiment une jolie chose; c'est bien là le pharmacien du bon vieux temps, entouré de carcasses d'animaux, de crocodiles empaillés, d'alambics, de fourneaux, de têtes de morts, de cornues aux formes bizarres, de plantes soigneusement empaquetées, étiquetées. Le savant, recouvert d'une longue houpelande qui lui descend jusqu'aux talons, est debout, pensif, plongé dans son œuvre ; c'est qu'il verse dans un flacon une liqueur qu'il vient sans doute de préparer; sa main semble trembler de peur d'en verser une goutte de plus; il y va du succès de nombreuses nuits passées à accomplir un merveilleux chef-d'œuvre.

Le Singe malade, par sir E. Landseer, attire aussi, avec juste titre, l'attention. Quelle tendresse dans cette mère qui réchauffe dans ses bras, sur sa poitrine, le pauvre petit grelottant

Un médecin de la province, M. le docteur Mourgue (du Gard), a terminé la séance par la lecture d'un mémoire sur le dogme de l'autophagisme dans les maladies. Ce travail a été renvoyé à l'examen d'une commission. A. L.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GUÉRISON RAPIDE DES ACCÈS D'ASTHME PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ET DE L'ACTION EUPNÉIQUE DE L'OPIUM (1);

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

II

Action eupnéique de la morphine démontrée dans d'autres dyspnées paroxystiques, dans le pseudo-asthme cardiaque, etc. Bons effets de la médication dans les affections aortiques compliquées de symptômes d'anémie cérébrale, dans la phthisie pulmonaire à sa dernière période, etc. — De la dyspnée urémique, due à la diminution de nombre des globules sanguins, à leur état paralytique, au spasme vasculaire (Cuffer, Potain); type respiratoire de Cheyne-Stokes dans l'urémie, à la fin de l'insuffisance aortique, etc., dû à l'anémie bulbaire. Bons effets de la morphine agissant, dans ces cas, par suite de la propriété qu'elle possède, de congestionner les centres nerveux. — Observations à l'appui.

Jusqu'ici nous avons eu principalement en vue la thérapeutique de l'accès d'asthme. Mais là ne se bornent pas les applications de la médication morphinée. Dans les autres dyspnées dues à des causes très-diverses, la morphine agit également, quoique avec une rapidité moindre, et dans la dyspnée que l'on a si improprement appelée asthme cardiaque, elle peut être appelée à rendre de grands services. J'ai démontré, dans un travail précédent (2), que dans les affections du cœur, et surtout dans les affections de l'aorte qui s'accompagnent de symptômes d'anémie cérébrale (rétrécissement et insuffisance aortiques), les injections de morphine bien dirigées, bien appliquées surtout, triomphent rapidement d'accidents graves (vertiges, lipothymies, syncopes, dyspnée de cause centrale), et cela par suite de l'action congestionnante bien connue de l'opium sur le cerveau.

Après mon travail vint celui de M. Gubler (3), qui confirma pleinement par

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 25 et 27 juillet 1878.

(2) *De la médication opiacée,* etc. (*Loc. cit.*)

(3) *Indications comparées de la morphine et de la digitale dans le cours des affections organiques du cœur* (*Journal de thérapeutique,* nos 10, 21, 23 de 1877 et n° 1 de 1878).

Dans un travail des plus intéressants, M. Armaingaud (de Bordeaux), vient encore de con-

---

de la fièvre! C'est bien sûr une fièvre paludéenne dont il est atteint : à ses yeux sans expression, à son teint pâle, à ses paupières abaissées, au ratatinement de son corps, on devine qu'il en est à la période du froid.

Les Savants français en Égypte, par Eyre Growe. Un carré de soldats est formé; on a à se défendre contre des ennemis en nombre; la fusillade détone de tous côtés. Ce carré, au milieu duquel commande Desaix, a pour but de protéger nos savants français, au nombre de douze. Ils ne font guère attention, je vous assure, à la mort qui est si près d'eux. Tous montés sur des mulets chargés de toutes espèces d'instruments propres aux arts et aux sciences, ils causent, dissertent, et continuent leur mission. Je vois Monge discutant un problème avec Costaz; Denon, continuant en souriant son esquisse; Balzac, songeant à ses *Deux Meuniers,* opéra-comique qu'il devait faire représenter au Caire; Jomard, braquant imperturbablement, et par-dessus la tête des soldats, une lunette d'observation; Desgenettes, Berthollet, Costaz, Conté, Geoffroy Saint-Hilaire, etc., impassibles au milieu de la fusillade. Merci au peintre anglais d'avoir rendu ainsi hommage à nos illustres savants.

Il y a aussi à signaler les belles photographies envoyées par le *London stereoscopic Company;* presque toutes les illustrations modernes sont représentées. On salue les portraits de Huxley, Owen, Darwin, Faraday, Carpenter, W. Fergusson, Forbes Winslow, Livingstone, H. Stanley.

— De ce sanctuaire de la science, le hasard me porte vers la *Classe des boissons fermentées,* c'est-à-dire dans l'enfer. Où sont donc cette sagesse, cette dignité dont l'homme se vante tant, pour avoir inventé ces épouvantables poisons, ces sirènes enchanteresses, qui ne tuent pas seulement le corps, mais encore l'esprit? Quel démon a donc voulu que des êtres intelligents, auxquels la Providence a donné, seuls, le droit de porter la tête vers le ciel, et qui se déclarent orgueilleusement les rois de la création, se vautrassent dans l'ignominie, se rabais-

d'autres observations, et des plus concluantes, les faits que j'avais d'abord présentés.

Mais c'est là une question considérable qui mérite de trop longs développements, et sur laquelle nous avons l'intention de revenir bientôt. Car nos observations, celles que nous avons pu recueillir depuis que l'enquête est ouverte sur ce point, nous ont démontré l'exactitude de nos assertions. Qu'il nous suffise ici de dire que les injections de morphine ont une efficacité presque merveilleuse contre certains troubles nerveux et cérébro-bulbaires, au nombre desquels se trouve la dyspnée, surtout dans les affections du cœur ou de l'aorte qui présentent des accidents d'anémie cérébrale (1).

De même aussi chez les phthisiques arrivés à la dernière période de consomption, la dyspnée, les accès de suffocation des dernières semaines ou des derniers jours sont promptement calmés par l'emploi de ce moyen; et le bien-être que ces malheureux malades en éprouvent est tel, que le médecin serait même coupable de ne pas les mettre en usage. C'est là une médication qui n'a d'autre but, d'autre résultat, hélas! que d'adoucir les souffrances ou les angoisses de la fin, de prolonger de quelques jours, de quelques semaines peut-être, la durée de la maladie; mais aussi quel calme ne produit-elle pas!

Elle combat donc avec une efficacité presque constante les accidents d'anémie cérébrale, et, à ce titre, elle a des applications nombreuses dans toutes les maladies qui aboutissent ou conduisent naturellement à cette complication.

On sait, par exemple, qu'un des accidents les plus redoutables des néphrites, est l'urémie, et que, parmi les diverses formes que peut revêtir cette sorte d'intoxication, c'est l'*urémie dyspnéique* qui tient le premier rang au point de vue de la gravité. Mais on ne savait pas jusqu'alors le mécanisme en vertu duquel se produit cette complication. Dans une thèse des plus remarquables, M. Cuffer vient de combler heureusement cette lacune (2). Il a démontré que, dans le mal de Bright,

firmer l'action puissante de la morphine sur quelques symptômes de l'anémie cérébrale (*Journal de méd. de Bordeaux*, numéros des 10 et 17 août 1878).

(1) Voyez encore, à ce sujet, la thèse récente de M. Cesbron (août 1878), *Sur la congestion et l'anémie cérébrales dans les affections du cœur et de l'aorte.*

(2) *Recherches cliniques et expérimentales sur les altérations du sang dans l'urémie et sur la pathogénie des accidents urémiques.* Thèse inaugurale de Paris, 1878.

---

sassent au-dessous de la bête, et perdissent, au fond d'un verre, leur santé, l'appréciation du juste et de l'injuste, les droits sacrés de la morale, et jusqu'au sentiment de leur existence? Quel contraste! Ici, dans cette magnifique Exposition universelle, au milieu de tous ces produits qui sont comme un éclatant hommage rendu au génie de l'homme, ce même génie déployant ses faiblesses et ses misères! Et là-bas, dans la noble Angleterre, des philanthropes, des hommes dévoués au salut public, faisant une guerre acharnée à l'alcoolisme, fondant des Sociétés de tempérance, organisant, dans ce même but, des meetings, cherchant à arracher à l'opprobre les malheureux englués dans les filets du whisky, du genièvre et de l'absinthe!... En un mot, le dévouement, la science et la raison faisant concurrence à l'industrialisme et au mercantilisme!...

En Angleterre, comme dans beaucoup d'autres pays, l'alcoolisme est le plus grand mal des temps modernes; c'est une lèpre que, avec des efforts inouïs, l'on a pu diminuer, mais que l'on n'est pas parvenu à déraciner. On a créé le *London Temperance Hospital*, où, par parenthèse, le traitement par l'alcool a été abandonné; le *Church of England Temperance*, Société qui a plus de 500 branches dans le Royaume-Uni; le *Presbyterian Church of England*, qui a constaté que 60,000 personnes meurent annuellement sous l'action des boissons fermentées, et que 75 p. 100 des crimes sont dus à la même cause; le *National Temperance League*, etc. Les femmes elles-mêmes s'en sont mêlées; on cite le *Women's Union of Temperance*, Société à la tête de laquelle se trouvent MM^mes^ Hope, Wightman, Bayly, Dale, Bagshawe, et dont les statuts portent les signatures de 3,568 nobles ladies. Toutes ces associations ont un organe dans le *Quaterly Journal of Ebriety*, que je recommande à mon ami Decaisne, le vaillant champion qui a déjà rompu tant de lances contre l'alcoolisme. Enfin, depuis deux ou trois ans, on a fondé, dans plusieurs parties des îles Britanniques, des *Coffee taverns*, un *Coffee*

surtout dans celui qui se complique d'urémie, le nombre des globules rouges est très-notablement diminué; que ces globules deviennent très-résistants, ne se déforment pas sous l'influence des réactifs, qu'ils sont pour ainsi dire paralysés, et que leur capacité d'absorption pour l'oxygène est extrêmement diminuée. Cette paralysie du globule sanguin qui s'observe, soit dit en passant, dans l'empoisonnement par l'oxyde de carbone (Cl. Bernard), dans les varioles graves (Brouardel), etc., rend compte également des phénomènes dyspnéiques parfois extrêmement intenses qu'on observe dans ces cas. C'est alors que même les inhalations d'oxygène sont absolument impuissantes pour calmer l'oppression; car les globules sont inertes, incapables de subir les échanges gazeux, leur hémoglobine a perdu la faculté d'absorption pour l'oxygène. Le sang ainsi modifié possède aussi, d'après M. Potain, une autre action non moins importante, celle de déterminer facilement le spasme vasculaire, lequel rend compte des exacerbations des phénomènes; spasme qui, agissant sur les vaisseaux du poumon, diminue ainsi le champ de l'hématose, et qui, en se produisant sur les vaisseaux du poumon, et surtout sur ceux du bulbe, contribuera encore pour sa part à augmenter la dyspnée et, avec elle, les phénomènes d'anémie cérébrale et bulbaire. Parmi ces derniers se place le type respiratoire de Cheyne-Stokes (1); accident extrêmement grave, symptôme d'anémie bulbaire dont la sévère signification est de la plus haute importance au point de vue du pronostic dans l'urémie, *et aussi dans l'insuffisance aortique*, dernier fait qui n'a pas encore été signalé et sur lequel nous reviendrons plus tard dans notre étude prochaine sur les accidents nerveux et cérébro-bulbaires de la maladie de Corrigan (2).

(1) Ce type respiratoire, qui s'observe dans un assez grand nombre de maladies, dans les méningites, les affections du cœur et de l'aorte, est caractérisé par une période d'apnée qui dure dix à vingt secondes, à laquelle succèdent des mouvements respiratoires qui augmentent progressivement de nombre, d'amplitude, pour diminuer ensuite progressivement au bout d'un certain temps et arriver insensiblement à une autre période d'apnée.

(2) Nous donnons les principaux éléments de ce travail, afin de faire comprendre dès à présent l'utilité de la morphine dans la maladie de Corrigan :

Il y a deux sortes d'insuffisance aortique : l'une, *d'origine endocardiaque*, qui est le résultat de l'inflammation de l'endocarde; l'autre, *d'origine artérielle*, qui est le résultat d'une véritable aortite. C'est dans cette dernière que l'on observe souvent les symptômes suivants : 1° *Symptômes nerveux* de voisinage (douleurs rétro-sternales, angine de poitrine) dus à la névrite cardiaque, c'est-à-dire à l'inflammation propagée des tuniques de l'aorte, aux nerfs des plexus cardiaques (Peter). Or, parmi ces nerfs se trouve le pneumogastrique qui,

---

palace, un *People's Coffee Company*, un *Coffee public house*, un *Cocoa rooms of Liverpool*, deux *Castle Coffee* à Edimbourg et à Dublin, tous établissements destinés aux pauvres, aux paysans, lesquels trouvent là, et à un bon marché extraordinaire, des boissons chaudes, bienfaisantes et réparatrices.

C'est navrant ce que l'on entend exprimer par les orateurs des meetings de tempérance. Ici, on assure que la plupart des suicides sous le coup de l'ébriété sont occasionnés par la bière, et que la bière a une action physiologique spéciale sur l'organisme, amenant la dépression des facultés mentales, et, par suite, la mélancolie. Là, le docteur Richardson va jusqu'à dire que le gouvernement devrait rendre obligatoire, dans les écoles publiques, une instruction scientifique sur les effets de l'alcoolisme. Écoutons aussi M. A. Blackwood : « J'ai connu, s'écrie-t-il, un jeune homme de Eton, destiné à devenir un grand héritier, allié à de nobles familles, et mourant de la mort des ivrognes. En Crimée, un jeune officier, caressé par de douces espérances, eut le malheur de partager la tente d'un autre officier adonné à l'ivrognerie; au bout de deux ans, entraîné par l'exemple, il allait mourir dans un refuge ouvert aux ivrognes. J'ai vu, dans les rues de Londres, un malheureux portant un noble nom, un ancien titre, se tuer pour cause d'intempérance. L'administration de la poste anglaise n'emploie pas moins de 45,000 hommes... Eh bien, il ne se passe pas de jour que je n'aie à signaler la mort de quelque employé tué par les excès alcooliques; il ne se passe pas de jour que, pour le même motif, un chef de famille, un père, un frère, un fils, ne soient congédiés, et que des familles ne soient ainsi plongées, par l'alcoolisme, dans la misère. »

Disons pourtant, pour faire contraste à ces tristes couleurs, que l'une de ces Sociétés de tempérance a consaté avec bonheur que si, en l'année 1876, il a été vendu pour 735,000,000 fr.

Or, dans tous ces cas, le phénomène important pour nous, c'est l'anémie encéphalique, c'est l'anémie bulbaire, et il en résulte que la morphine, qui produit encore de si merveilleux effets, doit agir doublement, et comme agent vaso-dilatateur sur le spasme vasculaire, et comme hypérémiant du cerveau sur l'ischémie cérébrale. Pour ce qui est seulement de la dyspnée urémique, nous pouvons relater les trois observations suivantes, que notre savant collègue des hôpitaux et ami, le docteur Lereboullet, a bien voulu nous adresser :

Obs. I. — Il y a quatre ans, j'étais appelé avec M. le professeur Villemin à donner des soins à une dame âgée de 63 ans, Mme C..., que je trouvai dans l'état suivant : anémie profonde, cœur volumineux, souffle râpeux au premier bruit et à la pointe; à certains moments, dédoublement du premier bruit; foie volumineux, dur, à rebord régulier, dépassant de plusieurs travers de doigt le rebord des fausses côtes; œdème des extrémités, tympanisme abdominal très-prononcé sans ascite. Rien d'anormal à l'auscultation de la poitrine, à part quelques râles d'œdème à la base. *Dyspnée* des plus intenses survenant par crises surtout pendant la nuit, durant plusieurs jours, puis s'atténuant sans jamais cesser complétement. Les urines, examinées, renfermaient de l'albumine en quantité notable. Cette malade, qui s'était adressée à plusieurs médecins, avait toujours été regardée et traitée comme une cardiaque. Je continuai, durant plusieurs jours, le traitement institué, c'est-à-dire les diurétiques, la digitale associée au bromure de potassium, les opiacés pris à l'intérieur, les révulsifs locaux, etc. La dyspnée augmentait, l'insomnie, l'agitation étaient persistantes.

selon les branches affectées, déterminera des accidents cardiaques (palpitations, etc.), pulmonaires (dyspnée, etc.) ou gastriques (accès de gastralgie, flatulences, vomissements, dilatation de l'estomac, etc.). Cette névrite peut devenir ascendante et gagner ainsi le bulbe. — 2° *Symptômes d'anémie encéphalique* due elle-même à deux causes, à l'insuffisance aortique et à l'athérome cérébral concomitant. Cette anémie affecte le cerveau et se traduit par des vertiges, des lipothymies, des syncopes, parfois par des accidents délirants; elle peut aussi affecter le bulbe et donner lieu à des vomissements, à des accès de dyspnée, à la respiration de Cheyne-Stokes, symptôme d'anémie bulbaire par excellence et souvent signe précurseur de la mort subite.

Dans les affections aortiques (rétrécissement et insuffisance) le danger n'est donc pas au cœur, mais au cerveau, et la morphine est trois fois indiquée pour combattre les symptômes de douleur, de dyspnée, d'anémie cérébrale et bulbaire. En résumé, *la morphine est aux affections aortiques ce que la digitale est aux affections mitrales.*

---

de liqueurs intoxicantes, il n'en a été vendu, en 1877, que pour 710,000,000 fr. Différence, pour l'année 1877, 25,000,000 fr.

L'on sait qu'en Angleterre, et *en dehors des importations,* dont je ne m'occupe pas, la seule boisson de table est la bière, et les seules liqueurs spiritueuses, le genièvre et l'eau-de-vie de grains, ou whisky. Que de variétés de bières exposées au Champ-de-Mars! L'*Amber* et le *Pale,* le *Scotch Bitter Beer*, le *Stout*, le *Double Stout,* l'*India Pale Ales,* le *Porter*, le *Burton Ales*, l'*Imperial Stout*, etc. On n'évalue pas à moins de 500,000 les bras employés dans cette industrie, dans laquelle est engagé un capital de 5 milliards de francs. En 1876, il a été fabriqué 30,996,557 gallons de spiritueux; le gallon représentant à peu près cinq de nos litres, cela fait que les Anglais, les Irlandais et les Écossais absorbent, tous les ans, environ 154,983,000 litres de whisky et de genièvre.

— En parcourant les galeries anglaises des machines, on est fort intrigué en apercevant une jeune miss, assise devant un petit clavier pas plus large qu'une feuille de papier ordinaire; ses doigts mignons glissent sur les touches avec une grande rapidité. On croirait qu'elle joue sur un piano d'enfant. On approche; aucun son ne sort de l'instrument, et l'on voit que les touches, qui sont au nombre de 44, portent, peints sur elles, les lettres de l'alphabet, les points, les virgules, les 10 chiffres, etc., etc. On est en présence d'une *machine à écrire.* Il paraît certain qu'avec cette machine on écrit deux fois plus vite qu'avec la méthode ordinaire; l'écriture tracée est presque aussi belle et aussi uniforme que la typographie; comme l'exécutant peut écrire avec tous les doigts, il est évident que la peine de l'écriture ordinaire, par laquelle une position contrainte et fatigante est nécessitée, est ainsi surmontée. Il n'y a plus à craindre la crampe, l'affaiblissement de la vue, la courbure de l'épine. Ainsi, avec une telle machine, au lieu de pattes de mouche, qui feraient le désespoir de nos

Après avoir remplacé le vin de l'Hôtel-Dieu par le vin de Beaujon, après avoir essayé en vain la teinture de lobélie, les préparations de belladone, d'arsenic, etc., en vue de calmer cette oppression extrême peu en rapport avec les symptômes perçus par l'auscultation, oppression qui menaçait de plus en plus les jours de la malade, je fis un soir, à tout hasard, une injection de 1 centigr. de chlorhydrate de morphine associé à 1 milligr. de sulfate neutre d'atropine. Une demi-heure après, la malade s'endormit, et, quand je revins le lendemain, elle accusait un bien-être extraordinaire comme elle n'en avait jamais éprouvé, disait-elle, depuis bien longtemps. Pendant deux jours encore, le calme ne se démentit pas un seul instant. Je refis une nouvelle injection; la dyspnée cessa encore pendant trois jours. C'est à ce moment que M. Potain, appelé en consultation en même temps que M. Villemin, diagnostiqua une néphrite interstitielle avec complication cardiaque, et dégénérescence amyloïde du foie. Ce diagnostic fut confirmé quelques jours plus tard par une nouvelle analyse des urines, qui jusqu'alors n'avait pas été régulièrement faite. Depuis cet instant jusqu'au jour où la malade succomba aux progrès de l'affection rénale, les injections hypodermiques de morphine déterminèrent *toujours* une sédation *durable* des accidents dyspnéiques.

Obs. II. — Un second malade que je vis quelques jours après, et qui était atteint d'une néphrite interstitielle des mieux caractérisées, fut pris d'accidents urémiques avec vomissements, diarrhée, œdème, ascite et dyspnée extrême, laquelle ne pouvait certainement pas être mise sur le compte d'un léger œdème constaté à la base des deux poumons. Pendant près de trois semaines, des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine à doses successivement croissantes (de 1 à 4 centig. dans les vingt-quatre heures) arrivèrent *toujours* à calmer très-rapidement les accidents dyspnéiques. Le sommeil provoqué par ces injections ne durait jamais plus de quelques heures, et le calme respiratoire persistait cependant trois jours encore après une injection. On peut même ajouter que, pendant ces longues semaines de souffrances, les injections morphinées furent seules capables de produire un peu de sédation et surtout de calmer les accès de dyspnée considérable dont se plaignait le malade.

Obs. III. — Dans mon service du Val-de-Grâce, j'ai eu à soigner un soldat atteint aussi de néphrite interstitielle et qui succomba très-rapidement à une encéphalopathie urémique. Avant sa mort, il fut atteint de cette dyspnée effroyable qui

---

compositeurs s'ils n'étaient aussi habiles, je pourrais envoyer à notre ami Nicolas de la *copie* nette, absolument typographique. C'est alors que les correcteurs ne seraient pas contents, leur emploi devenant à peu près inutile! Le *Type-Writer* a reçu déjà de nombreuses adhésions : un monsieur James Cowper Gray déclare que, grâce à son emploi, il a, en cinq semaines, écrit cinq articles pour un journal hebdomadaire, une brochure de trente-six pages in-8°, trois sermons, et un bon nombre de petites pièces, sans compter une correspondance et un travail comme éditeur. Puis, je me représente un romancier, un poëte typographiant ainsi ses œuvres d'imagination : il n'a plus à s'occuper d'une plume mauvaise, d'une encre bourbeuse, etc. ; les regards dirigés vers le ciel, plongé tout entier dans ses rêveries, le voilà transformé en véritable compositeur de musique; seulement, au lieu de notes, ce sont des lettres qu'il produit; la mélodie se change en morceaux versifiés, qui sont bien, eux aussi, de la musique.

Seulement, si le *Type-Writer* peut être employé très-avantageusement dans une correspondance commerciale, dans la rédaction de mémoires, d'articles de journaux, je doute fortement qu'il devienne d'un usage journalier dans la correspondance particulière. Se figure-t-on un amant envoyant à sa bien-aimée un *poulet* typographique, une gracieuse jeune fille disant typographiquement à son fiancé : *Je vous aime, à vous pour la vie!* Et signant typographiquement : *Votre Marguerite!...* Je dois ajouter que M. J. Heegaard, docteur en philosophie, professeur de l'Université de Copenhague, a aussi exposé une machine à écrire, basée sur les mêmes principes que la précédente, et représentant également un clavier correspondant à toute la gamme typographique; mais ici les touches sont rangées circulairement sur une demi-sphère. Il me semble que le *Sphérographe*, — car c'est ainsi qu'on l'appelle, — quoique plus simple et coûtant moins cher (425 fr.), doit être moins facile à manier que le *Type-Writer*, dont les touches sont sur un plan horizontal.

s'observe chez les urémiques, et, dans ce cas encore, je ne pus que grâce à la morphine employée en injections sous-cutanées, arriver à un résultat favorable.

Telles sont les observations si remarquables que M. Lereboullet a bien voulu m'adresser : « Si ces observations ne sont pas plus détaillées, ajoute-t-il dans sa lettre, mes souvenirs sont assez précis pour me permettre d'affirmer les résultats constants et surtout *rapides* et *durables* obtenus à l'aide de cette médication, alors surtout que les autres préparations opiacées, administrées à l'intérieur, étaient restées inefficaces. »

Ces faits sont extrêmement intéressants et utiles pour le praticien; ils démontrent avec la plus entière évidence que les injections de morphine peuvent être employées avec la plus grande efficacité pour calmer les accidents dyspnéiques si douloureux et si redoutables de l'urémie; ils démontrent encore que l'on a peut-être exagéré les craintes au sujet de l'emploi des substances toxiques et de l'opium en particulier dans les néphrites; cependant, dans tous ces cas, l'imperméabilité du rein est une contre-indication à l'emploi de doses massives des médicaments toxiques. Ceux-ci s'éliminant plus lentement à travers des reins malades, il en résulte que l'on doit être toujours prudent, et commencer par des doses très-légères pour s'élever progressivement à des doses plus fortes.

Pour terminer ce sujet, nous relaterons encore l'observation qui nous a été communiquée par M. Boussi, interne distingué des hôpitaux.

Obs. IV. — Il s'agit d'une femme âgée de 61 ans, entrée à plusieurs reprises dans le service de M. Dumontpallier à l'hôpital de la Pitié pour une descente de matrice. Elle s'était plainte depuis longtemps déjà d'accès d'étouffement que l'on avait pris pour des accès d'asthme. Cette femme présentait un léger souffle au premier temps et à la pointe du cœur, la matité cardiaque était plus étendue et plus accentuée qu'à l'état normal, la face était pâle, anémique, et de temps à autre on constatait la présence d'une assez faible quantité d'albumine dans les urines. Quelques mois auparavant, elle avait été atteinte de polyurie, d'envies fréquentes d'uriner, de douleurs de reins, symptômes que l'on avait pu tout d'abord attribuer, d'une part, à la pression d'un pessaire et, d'autre part, à l'existence d'un abaissement utérin. Mais, au mois de mars 1878, elle est prise d'un accès d'étouffement qui ne s'explique ni

---

— Les produits alimentaires exposés par les Anglais forment, comme on le pense bien, un groupe important chez un peuple qui sait si bien, non pas manger, mais se nourrir. Je m'extasie devant ces régiments alignés de boîtes de toutes couleurs, de toutes dimensions, devant ces cruchons aux formes bizarres et variées : tout cela contient des substances animales conservées par des procédés extrêmement variés. Les Londiniens pourraient subir, sans crainte de mourir de faim, un long siége; leurs entrepôts et magasins doivent être bondés de ces *conserves*. Ils ont aussi, avec les Allemands, la spécialité des viandes soumises à certains procédés chimiques qui les débarrassent de leurs éléments presque inactifs, pour ne mettre à nu que la partie nutritive. Il y a, entre autres, la maison Brand et Ce, qui a pris sous sa protection les invalides, et qui nous montre des essences de bœuf, de mouton, de veau, de poulet, composées exclusivement de jus de viandes extrait par la chaleur seule, sans addition d'eau. Ces conserves, paraît-il, ne contiennent que la partie stimulante et hilariante (exhilarating) de la viande; « elles fortifient tout à la fois le cœur et le cerveau, sans posséder aucune de ces graisses qui demandent une solution dans l'estomac. » Au reste, ces essences ont très-bonne mine à l'œil; elles miroitent comme une liqueur d'ambre. Néanmoins, quoique ayant dans ma poche un flacon de ce beau produit industriel, je délecte à la maison un pot-au-feu aux choux.

Je termine cette promenade par une visite aux moulages en cire des cerveaux de 240 espèces d'oiseaux, avec le poids du cerveau par rapport à celui du corps (préparateur : M. le docteur Edwards, de Londres); j'examine avec attention la très-belle exposition d'*Entomologie économique et de sylviculture*, qui montre tous les insectes qui attaquent nos cultures (exposant : feu M. Murrey); enfin, je contemple avec admiration les superbes préparations d'objets microscopiques, dues à l'habileté et à la patience de M. E. Wheeler. Quelle douleur de ne pas en avoir le catalogue! J'ai écrit en vain au correspondant de Paris; je vais m'adresser à Londres même.

Dr Achille Chereau.

par l'état du cœur, ni par celui du poumon, et qui présente de lointaines analogies avec un accès d'asthme essentiel. C'est alors que le diagnostic de néphrite interstitielle avec dyspnée urémique fut porté. Le 23 mars, la malade est prise de nouveau d'un accès dyspnéique qui fut arrêté presque immédiatement par une injection de morphine. Jusqu'au 13 avril, on pratiqua tous les jours des injections de morphine, et tous les jours, on peut le dire, on parvenait non-seulement à calmer l'état de dyspnée presque effrayant auquel elle était en proie, mais parfois on parvint même à en empêcher l'apparition. Le 13 avril, la malade succomba naturellement aux progrès de son affection, et le diagnostic de néphrite interstitielle fut absolument confirmé.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 1er octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'instruction publique et des beaux-arts transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Marc Sée dans la section d'anatomie et de physiologie, en remplacement de M. Bouvier.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les médecins-inspecteurs des eaux de Condillac et Boudouyre (Drôme) pour les années 1876 à 1877. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Pinel. (Accepté.)

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Sainton, médecin des épidémies de l'arrondissement de Bar-sur-Seine (Aube), lauréat de l'Académie.

—

M. DEPAUL dépose, au nom de M. le docteur Duboué (de Pau), une brochure intitulée : *De la physiologie pathologique de la fièvre typhoïde et des indications thérapeutiques qui en dérivent.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), un travail manuscrit intitulé : *Note sur une complication rare du traitement consécutif de la périnéoraphie.*

M. BERGERON présente, au nom de M. Joanny Rendu, interne des hôpitaux de Lyon, une brochure intitulée : *De l'isolement des varioleux à l'étranger et en France.*

—

M. Henri ROGER lit une note additionnelle à son rapport sur le travail de M. le docteur Delthil (de Nogent) relatif *à l'ulcération du frein de la langue dans la coqueluche.*

Le rapporteur insistant sur l'influence presque exclusive des dents aiguës des jeunes enfants sur la production de l'ulcère sublingual, qui est toujours le résultat d'un *traumatisme*, en avait donné pour preuve décisive l'absence de cette blessure *avant la pousse des dents.* Il communique une lettre que vient de lui écrire à ce sujet, M. le docteur Bouffier (de Cette), qui, dans des épidémies de coqueluche (dont deux ont sévi aux mines des houillères du Gard), aurait vu sept fois la lésion sublinguale chez les très-jeunes sujets avant la venue des premières dents.

Mais, de ces faits exceptionnels, M. Bouffier ne conclut pas à la spécificité du phénomène et à son importance en pyrétologie ; il n'y voit, comme tous les médecins d'enfants, qu'un effet du traumatisme, que l'ulcère se manifeste chez les scrofuleux *après* ou *avant la dentition.* Dans le premier cas, ce sont évidemment les dents qui en sont la cause productrice ; dans le second, M. Bouffier, qui a surpris le mécanisme de la lésion chez plusieurs enfants, l'explique par la blessure que les mères font elles-mêmes avec leurs ongles, à la face inférieure de la langue, en essayant d'enlever les mucosités qui encombrent la bouche du coquelucheux ; il a vu, en effet, se produire directement cette ulcération dans ces mouvements du doigt promené autour de la langue, et qui va déchirer le frein dans ces attouchements rapides répétés et inoffensifs.

M. H. Roger admet et les faits insolites rapportés par M. le docteur Bouffier, et l'explication plus que vraisemblable qu'il en donne.

M. Bouley communique une lettre qui lui a été adressée, à l'occasion de la lecture qu'il a faite dans la dernière séance, par un étudiant en médecine, M. Fournol, relativement à l'état des viandes des animaux forcés à la course. L'auteur rapporte les observations qu'il a été à même de faire sur les lièvres tués à la chasse, après une course plus ou moins prolongée, observations analogues à celles présentées dans la dernière séance par MM. Bergeron, Blot, Hillairet et Larrey, et dans lesquelles ont été notées, soit sur les animaux, soit chez l'homme surmenés, la tendance à la putréfaction des muscles, les suffusions sanguines et la rigidité cadavérique.

Les faits relatés dans la lettre de M. Fournol, et qui ajoutent un complément sérieux à l'étude de la question de l'hygiène des viandes alimentaires, paraissent à M. Bouley devoir provoquer des expérimentations et des recherches nouvelles sur l'état des viandes des animaux surmenés. La chirurgie pourrait également, suivant lui, en tirer quelques indications relatives à l'opportunité des opérations à pratiquer sur le champ de bataille, chez des hommes amenés là à marches forcées, et blessés pendant le combat. Ces blessés se trouvent, en effet, dans les mêmes conditions que les animaux forcés à la course, et leurs muscles, encombrés par les produits d'une combustion exagérée, ne sont plus suffisamment aptes à l'érection inflammatoire qui doit suivre l'amputation. N'y aurait-il pas, dans ces conditions, avantage à retarder l'opération pour permettre le retour de l'état normal de la circulation et de l'innervation musculaires? C'est là une question à résoudre par l'expérience et l'observation. Il est démontré déjà que, sur les animaux morts surmenés, le muscle ne répond pas d'abord à l'excitation électrique, mais que cette propriété électro-motrice se rétablit lorsque, faisant passer un courant d'eau à travers les masses musculaires, on les débarrasse des produits de combustion accumulés dans leur intérieur.

Quant à la proposition relative à un vœu à exprimer, au nom de l'Académie de médecine, afin que les fonctions d'inspecteur des viandes de boucherie soient données à des hommes compétents et capables à la fois d'apprécier les qualités de la viande et les causes ou les conditions qui président à leur altération, quant à cette proposition, M. Bouley se propose de la présenter ultérieurement en la faisant précéder d'un exposé de motifs. Ce vœu, du reste, a été déjà émis dans l'une des séances du Congrès international d'hygiène, où l'on a été unanime à demander que l'inspectorat des viandes de boucherie fût confié à des hommes réunissant toutes les conditions de compétence scientifique, et offrant des garanties efficaces pour le consommateur, pour le producteur et, enfin, pour la justice.

M. Delpech rappelle que la proposition de M. Bouley a été déjà discutée, il y a plusieurs années, au sein d'un conseil de salubrité, à une époque où la *trichinose* semblait menacer d'envahir la France par les frontières du nord-est. Dans le rapport qu'il fit devant ce conseil, en son nom et au nom de son collègue, M. Reynal, au retour de leur mission en Allemagne, M. Delpech proposa de faire examiner la viande de porc à l'aide du microscope. Il est vrai de dire que cette mesure serait inexécutable si elle devait être généralisée et étendue à tous les marchés, car il faudrait une armée d'observateurs dont il est impossible de disposer actuellement. Mais cette mesure devrait être adoptée pour les viandes apportées des départements voisins de Paris et qui peuvent provenir de l'abattage d'animaux atteints de *sang de rate*, dont les propriétaires se hâtent de se défaire dès que se manifestent les symptômes de la maladie charbonneuse. Ces viandes, habituellement vendues à la criée sur les marchés, auraient besoin d'une inspection attentive afin de prévenir les accidents graves qui pourraient provenir de leur consommation. Il est vrai de dire, cependant, que ces viandes cuites et soumises aux modifications que leur font subir les sucs digestifs paraissent être sans inconvénient pour l'organisme du consommateur.

Quoi qu'il en soit, l'opportunité et la nécessité de l'inspection de ces viandes ne sauraient être mises en doute, mais les moyens de l'organiser sont encore à l'étude.

On a obtenu déjà la création, à la préfecture de police, d'un laboratoire dont la direction a été confiée à un chimiste fort distingué, et destiné à l'examen des boissons et des denrées alimentaires. Peu à peu les progrès que l'on réclame de toute part avec juste raison, s'effectueront sur une échelle de plus en plus large, mais il faut considérer qu'il y a à cela des difficultés considérables, surtout pour le recrutement du personnel énorme que ces créations demandent.

M. Bouley est d'accord avec M. Delpech sur l'existence de graves abus dans l'expédition des viandes des animaux, expédition qui n'est pas l'objet d'une surveillance suffisante. C'est ainsi que des viandes d'animaux charbonneux sont trop souvent expédiées sur les marchés, sans surveillance et sans contrôle, soit au point de départ, soit à l'arrivée. Mais, ainsi que M. Bouley l'a dit déjà dans la dernière séance, un projet de loi élaboré et discuté avec le plus grand soin pendant quatorze ou quinze mois au ministère de l'agriculture et du com-

merce, approuvé ensuite presque dans son entier par le Conseil d'État, doit être prochainement soumis à l'examen du Corps législatif. C'est un projet de loi relatif à l'organisation d'un service sanitaire pour l'inspection des viandes livrées à la consommation. Si ce projet est adopté et si les agents de ce service font leur devoir, aucunes viandes ne pourront être expédiées et consommées désormais sans avoir été examinées au point de départ et contrôlées à l'arrivée par un agent spécial. Ce sera là une garantie considérable au point de vue de l'hygiène et de la santé publique.

Car, il faut bien le reconnaître et le proclamer, le danger en ce qui concerne les viandes charbonneuses, par exemple, n'est pas seulement pour les personnes qui manipulent les viandes fraîches : bouchers, cuisiniers, etc., mais encore pour les consommateurs, grâce à l'habitude que l'on a presque partout de manger la viande saignante et n'ayant subi qu'une cuisson incomplète insuffisante pour détruire les bactéries charbonneuses.

Il n'est donc rien de plus important qu'une bonne organisation de l'inspectorat des viandes de boucherie de toute provenance, et c'est à la mauvaise organisation actuelle ou plutôt au défaut d'organisation de cette inspection que le projet de loi dont il s'agit doit remédier.

—

M. le docteur Mourgue (du Gard) lit un travail intitulé : *Le dogme de l'autophagisme dans les maladies.* Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Bouillaud, Armand Moreau, et Woillez, rapporteur.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mai 1878. — Présidence de M. Blondeau, vice-président.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend :

1° Le *Progrès médical* (avril et mai 1878). — 2° Le *Journal des sages-femmes* (mai 1878). — 3° Le *Bulletin* de la Société de médecine du département de la Sarthe, année 1877. — 4° L'*Année médicale,* journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados (avril 1878). — 5° *Rapport* sur l'usurpation des titres médicaux et secondairement sur le charlatanisme et l'exercice illégal de la médecine, par le docteur Adolphe Piéchaud. — 6° *Chronique des Sociétés savantes de France,* publication périodique de l'Institut des provinces de France, n°s 1 et 2 (janvier 1878). — 7° Une brochure en langue allemande : *De la valeur thérapeutique des eaux thermales dites indifférentes, en particulier dans les maladies du système nerveux,* par le docteur de Renet, médecin à Wilbad.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Géry, président, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance de ce jour.

2° Une lettre de M. le docteur Boucheron, remerciant la Société de sa nomination au titre de membre titulaire.

3° Une lettre de M. le docteur Chéron, présentant ses remercîments pour les termes sympathiques dans lesquels M. le Président a fait part à la Société de sa promotion dans l'ordre de la Légion d'honneur.

4° Autre lettre de M. le docteur Paul Moreau (de Tours), qui remercie M. le secrétaire général Gillette de la notice et de l'éloge qu'il a faits de feu le docteur Costilhes, membre honoraire de la Société.

5° Lettre de M. le docteur Lutaud, candidat au titre de membre titulaire.

6° Lettre de M. le docteur Delefosse, candidat au même titre.

—

M. Polaillon, à propos du procès-verbal, demande la parole.

Les réserves que j'avais faites dans la dernière séance, au sujet de l'origine et du siége de l'abcès du cou, dont je vous avais entretenus, ont été justifiées par l'autopsie. M. Gaucher, interne de mon service à la Pitié, a consigné avec soin les résultats de cette autopsie dans un travail qu'il a présenté à la Société clinique (séance du 9 mai). Je vais vous les faire connaître : En disséquant avec soin la face antérieure du cou, nous avons trouvé le corps thyroïde, atrophié et repoussé en avant par un foyer purulent qui siégeait entre le larynx et lui. Il ne s'agissait donc pas d'une thyroïde suppurée. L'abcès contournait la moitié latérale gauche du larynx et du pharynx, et s'étalait en avant de la moitié latérale gauche de la [co]lonne vertébrale. En bas, il s'étendait jusqu'à l'insertion du sterno-mastoïdien gauche,

mais ne fusait pas dans le médiastin. En poursuivant le trajet du pus en arrière, il nous parut pénétrer dans les masses latérales des vertèbres cervicales. Afin de nous assurer si les vertèbres n'étaient pas malades, le canal rachidien fut ouvert, une épaisse couche de pus s'étendait dans le canal vertébral, entre ce canal et la dure-mère rachidienne, depuis la moitié inférieure de la région cervicale, jusqu'à la partie inférieure de la région dorsale. La moelle renfermée dans la dure-mère rachidienne était parfaitement saine. Les pièces furent lavées et examinées avec soin, sans que nous ayons découvert une lésion osseuse, pouvant être la source du pus. Le liquide purulent a pénétré de l'extérieur dans le canal rachidien, par les trous de conjugaison des sixième et septième vertèbres cervicales, où on trouve sa trace. L'abcès ne venait donc pas des vertèbres. Il venait du larynx. En effet, la dénudation du cartilage thyroïde que nous avions reconnue pendant la vie, s'étendait aux deux lames du cartilage; celui-ci était ossifié, comme cela arrive dans un âge avancé, et nécrosé dans une grande étendue; telle est, dans notre opinion, l'origine du pus. Notre malade a vraisemblablement été atteint, à une époque où il ne nous a pas été donné de l'observer, d'une *chondrite aiguë du cartilage thyroïde*, terminée rapidement par la nécrose, comme cela arrive dans l'ostéo-périostite diffuse; consécutivement un abcès par congestion s'est formé autour du larynx, et a fusé jusque dans le canal rachidien.

Chose remarquable, il n'y avait pas de lésion à l'intérieur du larynx, et la muqueuse n'était pas décollée à la face postérieure du cartilage malade.

Il existait une pneumonie du sommet du poumon droit et une congestion intense du poumon gauche. Nous avons examiné les pneumo-gastriques, dont le tissu ne présentait pas d'altération appréciable à l'œil nu.

Notre malade a succombé à la pneumonie sans avoir présenté, du côté de la moelle épinière, des accidents qui aient pu faire soupçonner la fusée purulente du canal rachidien, ni du côté du larynx, des phénomènes de gêne de la respiration qui aient pu indiquer de pratiquer la trachéotomie.

M. Gillette : Un abcès rétropharyngien n'aurait-il pas été plutôt le point de départ de cette grande quantité de pus et la cause de cette nécrose du cartilage thyroïde? Le tissu cellulaire rétro-pharyngien envahi par l'inflammation et arrivé à la suppuration, le pus n'aurait-il pas fusé vers la région antérieure du cou et déterminé consécutivement, par son contact avec le cartilage, la nécrose de ces mêmes cartilages? Il n'y a pas eu de symptômes de laryngite signalés et la nécrose du cartilage arrive presque toujours à la suite d'état chronique.

M. Polaillon : Je suis sans renseignement sur l'état antérieur du malade. J'ignore s'il a eu des symptômes de laryngite. Je crois avoir dit plusieurs fois qu'il était entré dans mon service, d'urgence; il y est resté trois jours. Le service d'où il venait n'avait pas davantage de renseignements. Si j'ai bien saisi l'interprétation de notre collègue M. Gillette, il renverserait les termes de la question : la nécrose du cartilage, au lieu d'être la cause de la collection et de la fusée purulente, en serait, au contraire, la conséquence, et la présence du pus d'un abcès rétro-pharyngien aurait déterminé cette nécrose. Par les considérations que j'ai déjà fait valoir (début de l'abcès rétro-pharyngien en arrière et quelquefois un peu sur le plan latéral), je n'ai pas admis la possibilité de ce genre d'abcès, et je ne pense pas qu'il puisse produire la nécrose du cartilage.

M. Forget : Dans la dernière séance, en émettant un doute sur la nature de la tumeur, dont M. Polaillon a entretenu la Société (*thyroïdite phlegmoneuse*), je n'ai pas entendu faire une pure hypothèse, que rien ne justifiait. Des raisons sérieuses que le temps ne m'a pas permis de développer, étaient présentes à mon esprit, lorsque j'ai demandé à mon collègue si le kyste purulent dont il plaçait le siége à l'intérieur de la glande thyroïde elle-même, n'était pas plutôt le résultat d'une lésion (*carie* ou *nécrose*) des cartilages ossifiés constituant le larynx. Ces raisons les voici : 1° Le tissu de la glande thyroïde qui, chez le vieillard, est petite, dure, pour ainsi dire en régression atrophique, et par conséquent peu vasculaire, n'est guère susceptible de s'enflammer. Pour ma part, je ne connais pas d'exemple d'un abcès thyroïdien de nature phlegmoneuse, à cette période de la vie; 2° le genre de lésion, comme aussi les diverses affections qui impliquent dans le corps thyroïde un excès de mouvement nutritif, s'observent d'ordinaire sur les sujets jeunes ou adultes; 3° la quantité considérable du pus contenu dans le foyer ouvert par M. Polaillon, n'était pas en rapport avec la capacité, d'ordinaire assez restreinte, des kystes du corps thyroïde, quelle que soit d'ailleurs la nature du liquide qu'ils renferment; 4° enfin le point du cartilage thyroïde dont la dénudation au fond du foyer put être reconnue après l'ouverture de celui-ci; ces diverses raisons me conduisirent à me demander si la source de la sécrétion purulente ne résidait pas dans une altération organique des lames du cartilage thyroïde ossifié.

Le résultat nécropsique a justifié mon diagnostic; l'étendue du foyer purulent, son prolon-

gement à toute la circonférence du larynx; le trajet fistuleux qui le conduisait jusqu'à l'intérieur du rachis, en passant entre la troisième et la quatrième vertèbre cervicale; la quantité du liquide purulent surtout, et enfin le déplacement du corps thyroïde sain et déplacé par le kyste, tout paraît démontrer qu'il s'agit, dans ce cas, d'une véritable ostéo-périostite aiguë, suppurée, des cartilages du larynx ossifiés.

Cette observation fort rare, qui peut être aussi rangée parmi les abcès ossifluents, offre, comme particularité remarquable, l'existence d'une nécrose du cartilage thyroïde dénudé sur toute sa circonférence, sans qu'un trouble fonctionnel de quelque importance se soit produit à l'intérieur du larynx; cette absence de solidarité entre la cavité de cet organe et sa charpente osseuse en partie détruite, mérite d'être notée. Quant à l'origine de l'abcès que M. Gillette suppose avoir pu être primitivement rétro-pharyngien, et s'être consécutivement étendu à la région antérieure du cou, je ne crois pas que cette origine soit acceptable. Les abcès du pharynx, à marche aiguë, comme celui dont il s'agit, affectent une tout autre évolution et se révèlent par un ensemble de symptômes qui, dans ce cas, n'ont pas été signalés. (*A suivre.*)

FORMULAIRE

Moyen de prévenir la carie dentaire.

Si la carie dentaire est provoquée le plus souvent par l'acidité de la bouche, comme il résulte des recherches de M. Magitot, un des meilleurs moyens de la prévenir est de rincer la cavité buccale le matin, et mieux encore le soir, avant de se coucher, avec une solution faible de bicarbonate de soude, ou avec de l'eau de Vichy, aromatisée avec une petite quantité de rhum ou d'eau de Botot. On commence par enlever, au moyen de la brossee, les débris d'aliments restés entre les dents.

Les lavages à l'eau alcaline sont indispensables quand on fait usage d'aliments acides ou de boissons acidulées. Ils sont particulièrement utiles au commencement de la grossesse, et ils ne peuvent manquer de rendre service aux personnes qui, par la nature de leur profession, sont souvent obligées de séjourner au milieu de fumées ou de vapeurs acides. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Octobre 1564.

Mort de Vésale sur les côtes de l'île de Zante. — A. Ch.

COURRIER

Statistique du personnel des sages-femmes en France. — En 1876, on ne comptait dans toute la France que 12,847 sages-femmes, dont 1,103 dans le seul département de la Seine.

Pour 32 départements le chiffre est inférieur à 100 (oscillant entre 24 et 98).

Il n'y a pas de sages-femmes dans 28,495 communes de la France.

Les dentistes en Hollande. — Jusqu'à ces derniers temps, les médecins diplômés pouvaient seuls pratiquer, dans les Pays-Bas, l'exercice de l'art dentaire. Ce système a paru exagéré, et une loi récente vient de rendre plus abordable la profession de dentiste, tout en exigeant, de ceux qui veulent s'y livrer, les garanties que la sécurité publique est en droit de réclamer.

L'examen spécial des aspirants au diplôme de dentiste comprend : l'anatomie des dents, des alvéoles et de la gencive; — la physiologie et la thérapeutique de ces organes; — la connaissance des médicaments locaux servant aux maladies dentaires; — l'art dentaire opératif et le placement des fausses dents et des râteliers.

L'exercice illégal de l'art dentaire est puni d'un emprisonnement d'un mois à six, et d'une amende de 25 à 100 florins. Ces peines sont également applicables aux dentistes qui emploient des *remèdes anesthésiques, chloroforme, protoxyde d'azote*, etc., de même qu'à ceux qui prescrivent des remèdes intérieurs ou qui se livrent à la vente de médicaments, parmi lesquels ne sont pas compris, toutefois, les poudres, élixirs et autres substances dentifrices destinées au nettoyage des dents.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

CALCULS BILIAIRES VOLUMINEUX RENDUS PAR LES SELLES; ANALYSE DE CES CALCULS ET CONSIDÉRATIONS CLINIQUES A PROPOS DE CETTE OBSERVATION.

Lu à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 11 mai 1878,

Par M. DE BEAUVAIS, secrétaire général.

Il y a deux mois, un honorable confrère de province, M. Zuède, de Grandvilliers, département de l'Oise, voulut bien m'envoyer par la poste un très-beau spécimen de calculs biliaires, évacués spontanément par les selles, et me priait de les soumettre au savant examen de mes collègues de la Société de médecine de Paris.

Depuis longtemps cette présentation vous eût été faite, Messieurs, si l'ordre du jour de chaque séance, toujours très-chargé, grâce à votre zèle, dont je vous remercie et vous félicite bien sincèrement, ne m'avait obligé de retarder jusqu'à présent cette intéressante communication.

Ce retard m'a servi, d'ailleurs, pour demander à notre excellent confrère de nouveaux détails qui sont venus compléter la première lettre, un peu succincte, qui accompagnait l'envoi de ces curieux calculs. Il m'a été permis encore de confier à l'un des pharmaciens les plus distingués de Paris, M. Duquesnel, auteur d'un travail remarquable sur l'aconitine cristallisée, l'analyse chimique de ces cholélithes, qu'il a faite avec le plus grand soin, et qui vous sera soumise tout à l'heure.

Je vais de suite vous donner lecture de la relation du fait qui m'a été transmise par notre confrère, M. Zuède :

OBSERVATION. — Mme D..., veuve E..., habitant Saint-Maur, canton de Grandvilliers (Oise), vient me consulter le 25 février 1878. L'inspection générale de la malade donne tout d'abord quelques renseignements précieux. Elle a un facies cachectique : teint terreux, figure amaigrie, jaunâtre, nombreuses rides sur le front; yeux enfoncés dans les orbites, conjonctives un peu jaunâtres; nez effilé et étroit; lignes nasales et labiales très-profondes; pommettes saillantes. En un mot, tout indique sur la physionomie que cette femme est atteinte d'une diathèse maligne, et on est de suite porté à croire que cette diathèse est cancéreuse.

Cette femme a 51 ans; elle n'est plus réglée depuis l'âge de 45 ans; elle est veuve, et elle a eu quatre enfants. Depuis quelques années, elle ne jouit plus d'une santé aussi bonne qu'auparavant.

FEUILLETON

CAUSERIES

Notre savant collègue en journalisme, M. l'abbé Moigno, chanoine de Saint-Denis, — et, par parenthèse, je vous conseille, mes jeunes amis de la Presse, de ne jamais vous prendre de bec... de plume avec ce rude joûteur, — M. l'abbé Moigno, dis-je, va publier, cette semaine, un livre intitulé : *Les microbes organisés, leur rôle dans la fermentation, la putréfaction et la contagion,* mémoire de MM. Tyndall et Pasteur. M. l'abbé fait précéder ce mémoire d'une préface écrite de sa main, et à laquelle j'ai trouvé tant d'intérêt et, pour mon compte, tant de profit, qu'il m'a semblé que quelques extraits en seraient lus avec plaisir par mes lecteurs.

Ainsi, notre collègue raconte en ces termes ce que l'on peut appeler la conversion de M. Tyndall à la doctrine de la panspermie et à l'impossibilité d'admettre la génération spontanée :

« Claude Bernard avait, comme moi, été vivement frappé de ce fait, en réalité extraordinaire, que le physicien le plus positif, ou même le plus positiviste, celui qui avait exalté la matière jusqu'à la faire équivalemment Dieu, eût reçu, ou se fût donné pour mission, évidemment providentielle et divine, de mettre en évidence l'impuissance absolue de la matière à engendrer, *de facto,* même une monère vivante. M. Tyndall, en effet, dans une circonstance solennelle, en pleine séance d'inauguration de la réunion, à Belfast, de la Société anglaise pour l'avancement des sciences, avait fait cette profession de foi excessive : « Je discerne en

Interrogatoire. — Où souffrez-vous? Elle me répond qu'elle ressent une douleur dans l'hypochondre droit, douleur sourde, continue, siégeant juste au niveau de la matité hépatique dans la ligne axillaire; elle ajoute qu'elle sent *comme des boules qui roulent* dans cet endroit, et cela depuis plusieurs jours déjà. L'appétit est à peu près nul. Constipation notable. Amaigrissement considérable depuis cinq à six mois. Le sommeil est assez bon. Les règles ont cessé depuis l'âge de 45 ans.

Commémoratifs. — Cette malade a eu une fièvre typhoïde à l'âge de 20 ans.

Hérédité. — Elle dit avoir perdu une sœur à la suite d'une tumeur. Les parents sont morts depuis longtemps, et âgés. Cette femme exerce la profession de journalière, et elle vit de privations.

D'après tous ces renseignements, et me basant sur l'aspect de la malade, sur son âge, ses troubles digestifs, sur l'hérédité, je posai comme diagnostic rationnel : *cancer du tube digestif ou de ses annexes.*

Je lui fis deux prescriptions : l'une consistant en un purgatif salin (sulfate de magnésie); l'autre en une poudre tonique composée ainsi :

Poudre de noix vomique.	1 gramme.
Poudre de cannelle.	6 grammes.
Poudre de camomille	8 —

M. et j. 30 doses égales; à prendre deux par jour avant chaque repas.

Je la priai de revenir me voir dans quelques jours. Le lendemain, après avoir pris le sulfate de magnésie, elle revint chez moi et m'apporta le premier calcul, celui qui est sphérique. Elle me dit qu'elle sentait encore une boule dans l'hypochondre droit, et, quelques jours après, elle m'apportait le second calcul.

C'est alors que je fis un examen approfondi de la malade, et voici le résultat de mes recherches :

Exploration de l'estomac, du foie et des intestins. Absolument rien de notable. Exploration de la vessie, du rectum, de l'utérus, rien à signaler.

Le pouls est normal. La peau sèche, terreuse, sans prurigo. La température cutanée un peu diminuée. Les selles sont rares, peu colorées. Les urines, normales, ne renferment pas de bile. Il n'y a rien d'anormal du côté du cœur ni des poumons.

Le premier calcul qui a été évacué par les selles, et qui était ovoïde, a été rendu entier. Je l'ai coupé avec soin, en deux, pour en connaître la structure intérieure. Le second calcul, que je vous ai envoyé en plusieurs morceaux, avait été rendu entier, comme l'autre. Sa fragmentation est accidentelle; ma cliente l'a laissé tomber, et il s'est brisé.

Tels sont les renseignements, aussi complets que possible, qu'il m'a été permis de recueillir de la malade.

---

cette matière que, dans notre ignorance, nous avons jusqu'ici couverte d'opprobres, *la puissance d'engendrer toutes les formes de la vie... La nature de la matière est de développer tout ce que nous voyons autour de nous, comme tout ce que nous sentons, tout ce qui a été, tout ce qui sera, par le seul jeu des forces naturelles. Nous vivons, parce que la matière vit; nous sentons, nous pensons, parce que c'est la force des combinaisons matérielles dont nous sommes formés de sentir et de penser!* »

« Il est vrai que, pour se défendre de la trop lourde accusation de matérialisme athée, le grand savant disait : « Les hommes les plus chrétiens ont prouvé par leurs écrits qu'ils avaient leurs heures de défaillance et de doute, comme leurs heures de force et de conviction... Des hommes comme moi, sur la route qu'ils suivent, subissent ces variations d'humeur et de lucidité d'esprit. J'ai remarqué que ce n'est pas dans mes heures de clarté et de vigilance que cette doctrine s'impose à mon esprit; qu'en présence de pensées plus fortifiantes et plus saines, elle se dissout et disparaît, comme ne m'offrant pas la solution du mystère dans lequel nous vivons, et dont nous faisons partie. »

« Et, quelques mois après, il formulait en termes très-explicites le programme des colossales recherches dont nous nous faisons aujourd'hui l'écho :

« Existe-t-il la moindre évidence qu'une forme vitale quelconque peut être développée de
« la matière sans existence préalable démontrée?... *Les hommes véritablement scientifiques*
« *admettent franchement ne pouvoir apporter aucune preuve satisfaisante du développement*
« *de la vie sans une vie antérieure démontrée.* »

« Ce n'était qu'une affirmation : cet opuscule en apporte la preuve. M. Tyndall a poursuivi la *génération* spontanée jusque dans ses derniers retranchements, et il a vu, partout et toujours, la vie naître d'une vie antérieure. »

Permettez-moi maintenant, Messieurs, de vous présenter, en même temps que ce bel échantillon de cholestérine cristallisée extraite de l'un des calculs, la note rédigée par l'habile M. Duquesnel, à propos de l'examen et de l'analyse de ces cholélithes, qu'il a faits avec tant d'obligeance et de talent, sur notre demande particulière.

Le calcul entier est sensiblement sphérique. Sa section est elliptique.

Le grand diamètre a 22 millimètres; le petit diamètre a 20 millimètres.

Son poids est : 6 grammes 250. Celui des fragments, 2 grammes 70.

La densité est très-peu supérieure à celle de l'eau.

Sa surface est presque lisse et présente seulement de petites anfractuosités. En un point, elle paraît usée par un contact ou un frottement.

Elle est de couleur ocreuse, avec des nuances plus ou moins foncées.

Sa section présente des couches concentriques d'aspect cristallin et sensiblement rayonné. Ces couches sont alternativement blanchâtres et colorées comme la surface. On remarque au centre un noyau plus coloré, mais de même composition.

Les fragments de calcul ont la forme de pyramides à quatre faces, légèrement concaves, et dont la base est convexe. Ils présentent les mêmes caractères que le calcul sphérique.

La faible densité de ce calcul, son aspect cristallin, sa friabilité et son caractère d'onctuosité indiquent déjà, puisqu'il doit provenir du foie, que la cholestérine doit entrer pour une forte part dans sa composition.

L'examen des fragments confirme cette hypothèse. En effet, si l'on traite par un mélange d'alcool et d'éther ces fragments pulvérisés et desséchés, on les dissout presque complétement. Par évaporation de la liqueur filtrée, et presque incolore, on obtient des paillettes blanches et brillantes présentant tous les caractères physiques et chimiques de la cholestérine.

L'examen du résidu insoluble permet de constater qu'il est composé de matières colorantes de la bile combinées avec la chaux et la magnésie, et qu'il ne présente au microscope aucun des caractères des globules de sang ou d'autres substances organisées.

En conséquence, le calcul que nous avons examiné est composé de :

Cholestérine	96,5 parties.
Matières colorantes de la bile (traces d'eau)	3,5 —
	100,00 parties.

Réflexions. — Les calculs biliaires et les accidents qu'ils déterminent n'ont commencé à être de notion courante, dit le docteur Luton, dans son excellent article du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, que vers le

---

Par quels travaux, par quelles expériences M. Tyndall est-il arrivé à ses convictions nouvelles? Voici comment M. l'abbé Moigno expose cet immense labeur :

« Et, comme toutes les grandes natures, il a le courage et la candeur de constater que son argumentation, ou mieux ses preuves expérimentales écrasantes puisent une force incomparable dans ses convictions antérieures. Il dit, avec la naïveté du génie, au début de ses recherches : « On ne peut m'accuser de vouloir limiter la puissance biogénésique de la matière; je me suis déjà exprimé sur ce sujet de manière à ne laisser aucun doute sur mon opinion; mais cette opinion même me fait un devoir d'affirmer que, dans l'état actuel de la science, on n'a jamais encore prouvé que la vie se soit manifestée sans la vie antérieure! » C'est par modestie que M. Tyndall ajoute cette restriction : *dans l'état actuel de la science*, car sa démonstration est le dernier mot de la science; elle est absolue! Si la génération spontanée recule de plus en plus, à mesure qu'on la poursuit, c'est qu'elle est réellement un fantôme, une impossibilité.....

« M. Tyndall avait déjà fait ses preuves d'expérimentateur consommé et heureux dans une foule de recherches de physique pure. C'était un domaine agréable pour lui; il maniait des agents invisibles en eux-mêmes, mais visibles par de brillants phénomènes qui éblouissent les sens : la chaleur, la lumière, le son, l'électricité; sciences qui, quoique depuis longtemps étudiées, peuvent devenir l'occasion de très-éclatantes découvertes, comme le feu sans combustible et sans lumière, comme la matière firmamentaire, comme la lumière invisible, etc., etc. Mais cette fois ce n'étaient plus d'agents énergiques ou de phénomènes saillants qu'il était question. Ce n'était plus de la physique, mais de la biogénésie; il s'agissait d'êtres qui échappent à tous les sens, à la vue, à moins qu'elle ne fasse appel aux microscopes les plus

milieu du XVI[e] siècle. C'est à Fourcroy que l'on doit l'histoire et le nom de la cholestérine, et il nous faut reconnaître que la notion de son existence a eu la plus grande influence sur la thérapeutique de l'affection calculeuse du foie, qui jusqu'alors était purement empirique.

Les calculs biliaires sont très-fréquents. Il existe un grand nombre de collections publiques et de collections particulières. Le volume et le nombre des calculs sont très-variables. Frerichs, dans son *Traité des maladies du foie*, rapporte que la collection d'Otto possède une vésicule renfermant 7,802 calculs. Le plus ordinairement, leur nombre est de 2 à 10. Plus ils sont multiples, plus petit est leur volume. Celui-ci varie depuis la grosseur d'un œuf de poule, jusqu'au degré du sable le plus fin; ce qui a permis de distinguer pour les voies biliaires, comme pour les voies urinaires, les calculs proprement dits, les graviers et le sable.

Lorsqu'un calcul biliaire est unique, il affecte habituellement la forme olivaire, c'est-à-dire avec une dimension qui l'emporte habituellement sur les deux autres, et présente une surface régulièrement arrondie. Lorsque les calculs sont multiples, ils offrent des facettes, qui sont déterminées par le frottement qu'ils ont exercé l'un contre l'autre, facettes d'autant plus multipliées que le nombre des cholélithes est plus grand.

La couleur n'est pas moins variable que le volume. Généralement, ces concrétions sont d'un jaune verdâtre ou d'un brun sale. On en voit de tout à fait blanches, d'autres noires, d'autres transparentes comme de la gomme arabique.

La structure de la plupart des calculs biliaires est celle d'un agrégat cristallin; ils sont constitués, en général, par une partie centrale qu'on appelle le *noyau*, par une *couche moyenne* et par une enveloppe ou *écorce*. Le noyau est presque toujours d'une nature très-différente des deux autres couches. Le plus souvent, c'est un peu de bile concrétée qui se forme; plus rarement il est représenté par un corps étranger aux voies biliaires; par un petit caillot sanguin, par un lombric mort et desséché, par une aiguille qui avait traversé la paroi de la vésicule, par des globules de mercure, comme cela a été observé chez des malades qui avaient suivi un traitement syphilitique.

La *couche moyenne et l'écorce*, ordinairement de même composition, malgré quelque différence de coloration, présentent des stratifications concentriques et des stries radiées, qui se portent du centre à la périphérie. Cette remarquable description des calculs biliaires, que nous empruntons au savant docteur Luton, correspond

---

grossissants, à l'ouïe, à l'odorat, au toucher, etc.; d'êtres complétement insaisissables, d'une ténuité et d'une puissance de diffusion extrêmes; qui pénètrent partout, jusque dans les régions les plus hermétiquement fermées; qui infectent tout, qui envahissent tout. On a exalté les travaux d'Hercule et les efforts gigantesques qu'il déploya pour nettoyer les écuries d'Augias. Mais Hercule avait à combattre des ennemis largement visibles, il n'en était pas réduit à frapper l'air en vain. M. Tyndall, lui, a eu à lutter pendant de longs mois avec des microbes aériens qui semblaient se jouer de lui. Il s'était établi d'abord dans des caves dont l'air, par son repos absolu, avait dû se débarrasser de ces germes, mais ils sont encore là en nombre énorme. Il monte au premier, au second, au troisième étage, au grenier, sur les toits! Ils ont tout envahi! Il se fait construire un hangar tout neuf; lui et son aide y entrent avec des habits qui n'avaient jamais été portés, et il est désolé de voir qu'il a été accompagné d'une armée de microbes, penicillum, bâtonnets, vibrions, bactéries, etc. Désespéré, il s'élance vers les jardins, à l'air si pur, de Kew et de Richemont. Là il devient, en effet, un peu plus maître de ses mouvements : ses expériences suivent leur cours régulier; mais il ne sera complétement affranchi que lorsqu'il aura confié à de nombreuses mains amies ses tubes-éprouvettes pour les installer en pleine campagne, loin de tout centre d'infection.

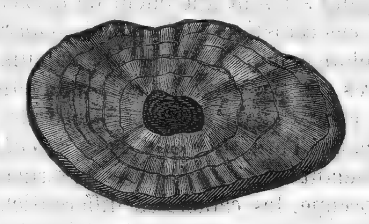
« Et quelle multitude infinie d'expériences variées à l'extrême! Que de méthodes diverses d'expérimentation il a fallu inventer! A quelles étranges précautions il a fallu recourir! Quelle patience inaltérable il a fallu opposer à tant d'insuccès!

« Pour un homme au génie inventif, à l'imagination ardente, à l'esprit impétueux, quel supplice! Et cependant rien ne l'a arrêté. Il a poussé sa tâche jusqu'au bout! Et tout cela pour des conclusions qui contrarient des opinions ou du moins des tendances irrésistibles, pour arriver à convaincre d'une stérilité absolue cette même matière qu'il avait douée d'une

tout à fait à celle des deux calculs que je soumets, Messieurs, à votre examen.

En effet, le premier, qui a été évacué dans les selles à la suite d'un purgatif, était d'un jaune blanchâtre, de forme à peu près ronde, avec une facette très-distincte, très-plate, à l'un de ses pôles, touchant à une autre facette plus petite, irrégulière, excavée, toutes fortement colorées en jaune sur les bords. Le calcul qui a été rendu le dernier était beaucoup moins régulier de forme, présentait des facettes plus nombreuses et plus anfractueuses; sa couleur générale était plus brune. Le volume de chaque calcul égalait celui d'une forte noix muscade.

La structure était complétement identique à celle que je viens de citer plus haut, et ressemble, trait pour trait, à la figure que je vous présente et qui appartient au Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, dirigé par M. le professeur Jaccoud, figure dont MM. J. B. Baillière veulent bien nous confier le cliché pour l'impression de notre Bulletin, obligeance dont nous les remercions vivement.



En présence du volume de ces calculs et de la forme arrondie du premier, il était indiqué de s'assurer si nous avions affaire à un calcul intestinal ou à un calcul biliaire.

Examinons leurs caractères différentiels :

Les calculs biliaires ont rarement un noyau proprement dit, et n'offrent qu'exceptionnellement un corps étranger au centre. On voit très-distinctement qu'ils sont formés par une matière jaune ou blanche, plus ou moins colorés par la bile. Les calculs intestinaux, au contraire, ont presque toujours un corps étranger dans leur centre, noyaux de fruits, os, arête ou scybale. L'onctuosité et la légèreté des calculs biliaires sont caractéristiques. La pesanteur spécifique des calcuts intestinaux varie de 1,376 à 1,540.

La composition chimique permet d'assigner avec certitude l'origine de la concré-

---

puissance biogénique sans bornes! Evidemment c'est là faire un travail de héros, de géant, et aussi de martyr. »

Maintenant, *paulo minora canamus*. Je vais, si vous le voulez bien, vous parler de la gourmandise, sujet qu'un de nos confrères, M. le docteur Gaëtan Delaunay, vient de traiter d'une façon très-originale dans la *Tribune médicale*.

Voici d'abord la définition qu'il donne de la gourmandise :

« Si je devais donner une définition de la gourmandise, qu'il est plus facile d'étudier que de définir, je dirais, avec l'avare de Molière, que le gourmand vit pour manger, tandis que l'homme sobre mange pour vivre. Enfin, il importe de ne pas confondre le gourmand avec le gourmet, qui sait goûter ce qu'il mange, mais qui ne s'empiffre jamais. »

Distinction qu'il n'a pas suivie, à mon avis, car il me paraît avoir presque toujours confondu la gourmandise avec la goinfrerie, et même avec la voracité, qui est une véritable maladie.

Quoi qu'il en soit, l'auteur, après avoir fait une sorte d'enquête auprès des gourmands, des restaurateurs et des pâtissiers de tous les quartiers, est arrivé à des résultats singuliers, qu'il expose très-sérieusement.

Quant aux races, ou plutôt aux nationalités, l'auteur assure que « les Allemands sont plus gourmands que les Anglais, ceux-ci que les Italiens, ces derniers que les Français. Les Anglais consomment 27 kilogrammes de sucre par habitant, les Français n'en consomment que 7. Toutes les placeuses vous diront que les bonnes allemandes sont extrêmement gourmandes et s'empiffrent constamment. »

Quant aux familles, « si l'on considère les différentes classes de la société, on voit qu'une

tion que l'on a trouvée. Fourcroy et Vauquelin regardent les calculs intestinaux comme composés de phosphate acide de chaux, phosphate de magnésie et phosphate ammoniaco-magnésien. Henri et Brande en ont vu beaucoup qui étaient composés uniquement de magnésie. Leur composition peut varier beaucoup, mais ces calculs ont toujours une composition salino-terreuse. Les calculs de la bile, au contraire, sont caractérisés par une substance oléagineuse et très-animalisée. Ils cristallisent en rayons ou en aiguilles; les calculs intestinaux, en lames concentriques. Les concrétions biliaires sont toutes plus ou moins solubles dans l'alcool, tandis que les calculs intestinaux sont insolubles dans ce liquide. Les calculs biliaires ne font pas effervescence dans l'acide nitrique; ils produisent des globules de matière grasse, analogue à de la cire.

Lorsqu'on expose au feu un calcul biliaire, il se liquéfie, fume et brûle en produisant de la flamme et une odeur de graisse. Le cacul intestinal crépite, noircit, mais ne brûle pas, et répand souvent une odeur de matière stercorale.

Notons cependant que ces caractères différentiels pourraient être obscurcis par le séjour plus ou moins prolongé, dans l'intestin, de calculs sortis, depuis un certain temps, des voies biliaires, et par l'addition de nouvelles couches, dans le tube digestif, de carbonate de chaux et de matières stercorales. Une section et une analyse complète feront connaître l'origine réelle de ce *calcul mixte*, appelé par Rubini *hépatico-gastrique*, en révélant sa composition et sa structure intime.

Dans le cas qui nous occupe, les caractères différentiels physiques et chimiques que nous venons de rappeler, nous ont permis d'établir l'origine et la nature des calculs évacués par les selles.

Il nous restait à résoudre cette question : Dans quelle partie des voies biliaires se sont formés ces calculs, et comment ont-ils été évacués? On trouve exceptionnellement les calculs biliaires dans le tissu même du foie; ils se développent, dit M. Luton, primitivement dans les radicules des conduits hépatiques, et principalement dans la vésicule. Ils grossissent sur place, ou bien de là ils cheminent vers les autres points de l'appareil excréteur de la bile, vers le canal cystique, vers le canal hépatique et, en définitive, vers le canal cholédoque. Ils s'arrêtent souvent en route, et vont sans cesse en s'accroissant par l'addition de nouvelles couches.

Dans notre observation, l'absence d'ictère, l'absence de colique hépatique, l'absence d'augmentation de volume du foie, la sensation, accusée par la malade, de boules roulant dans l'hypochondre droit, sembleraient indiquer que ces deux calculs

---

classe est d'autant plus gourmande qu'elle est moins active et intelligente. Paris est la ville où l'on travaille le plus et où l'on est le moins gourmand. Les bourgeois de Paris vont au théâtre, voyagent, etc., en un mot mènent une vie assez intelligente ; au contraire, le bourgeois de province dépense tous ses revenus en festins. Les bons repas, qui durent deux heures à Paris, en durent cinq et six en province.

« Il ne faudrait pas croire que les classes pauvres ne sont pas gourmandes. Parmi les individus inscrits au Bureau de bienfaisance, beaucoup gaspillent en friandises les secours qu'ils reçoivent en argent. Dès qu'une petite ouvrière a un sou, elle court acheter un gâteau. Les mendiants, les fainéants sont gourmands et souffrent de ne pouvoir satisfaire leur gourmandise.

« La gourmandise n'existe pas chez les classes intelligentes et travailleuses qui forment les nouvelles couches sociales. Mais on la retrouve chez les anciennes classes dirigeantes qui sont en pleine voie de dégénérescence. On connaît la gloutonnerie historique des Bourbons. Pendant que les fils du peuple travaillent, pendant que les jeunes gens des classes moyennes s'instruisent, les fils des classes riches et fainéantes, les petits crevés mangent des petits gâteaux. »

Je cains bien que l'auteur ne se brouille avec le beau sexe en disant que « le sexe féminin est plus gourmand que le masculin. Tous les renseignements que j'ai pu recueillir sont unanimes sur ce point. Les petites filles sont plus gourmandes que les petits garçons ; les femmes sont plus gourmandes que les hommes (Brillat-Savarin). Elles ont un goût particulier pour les gâteaux, les chatteries, les sucreries. »

Et quant à l'âge, « les enfants sont plus gourmands que les adultes. Les hommes les plus sobres ont été gourmands pendant leur jeune âge et se sont donné des indigestions de friandises : dragées, etc.

occupaient le canal cystique, qu'ils ont peu à peu dilaté, en se développant progressivement. Ils ont dû être rapidement expulsés, avant de produire l'occlusion du canal cholédoque et l'arrêt du cours de la bile. Cependant on cite, dans les *Bulletins de la Société anatomique*, une nécropsie dans laquelle on a vu un calcul biliaire volumineux obstruer le canal cholédoque à son embouchure, sans avoir déterminé d'ictère pendant la vie.

La régularité des fonctions intestinales, la nature des selles, ne permettent pas d'admettre une communication entre les voies biliaires et le duodénum du côlon transverse, qui aurait facilité l'évacuation de ces calculs par le rectum.

La présence, dans le tube digestif, de calculs biliaires aussi volumineux, n'est pas toujours aussi inoffensive. Outre la constipation opiniâtre qu'ils causent, ils peuvent déterminer des accidents d'étranglement fort graves, même mortels.

Monod cite un cas d'obstruction complète du jéjunum par un calcul biliaire.

Neil relate une occlusion intestinale par un calcul biliaire, arrêté à la valvule iléo-cæcale. Peebles cite un fait semblable.

Notre regretté collègue Gros a communiqué à la Société anatomique une observation de calcul biliaire volumineux, arrêté dans l'S iliaque.

M. Bourdon a rapporté le fait d'un calcul biliaire du volume d'un œuf de poule, pesant 62 grammes, occupant l'S iliaque et tombé dans le tube digestif à travers les parois de la vésicule adhérentes et perforées.

Pour mon compte, j'ai vu l'année dernière, à la suite de coliques hépatiques répétées, intermittentes, compliquées d'un ictère très-intense, un petit calcul, de couleur hépatique, aplati, grand comme une pièce de 20 centimes, être évacué par les selles, probablement après avoir perforé les voies biliaires et le duodénum, et causer une entéro-péritonite suraiguë, mortelle, chez un glycosurique de 77 ans, atteint en même temps de gravelle urique et d'un phimosis diabétique irréductible.

L'observation présentée par M. Zuède (de Grandvilliers) se rapproche complétement des faits cités par Friedler, dans les *Archives générales de médecine* (mai 1828), et par Hérard, dans les *Bulletins de la Société anatomique* (1850), faits dans lesquels ces auteurs relatent l'évacuation spontanée, par les selles, de calculs biliaires volumineux.

Chez la malade dont nous avons tracé l'histoire, y a-t-il concomitance d'une affection organique du foie ou de l'estomac? L'aspect général cachectique de cette femme, son amaigrissement, les antécédents d'hérédité, pourraient le faire supposer;

« Les vieillards sont plus gourmands que les adultes et montrent une grande prédilection pour les plats sucrés. »

La constitution a également une grande influence :

« La gourmandise est plus commune chez les faibles que chez les forts, chez les blonds que chez les bruns, chez les petits que chez les grands, chez les fantassins, par exemple, que chez les cavaliers.

« Le gourmand type a tous les caractères d'infériorité anatomiques et physiologiques : il est microcéphale, dolichocéphale, prognathe, etc. Chez lui les appareils locomoteur et cérébral sont peu développés, et la vie végétative l'emporte sur la vie animale.

« Au point de vue psychologique, il a tous les caractères d'infériorité morale et intellectuelle. La gourmandise, étant un caractère d'infériorité, se trouve souvent associée aux autres vices qui sont, comme elle, des caractères d'infériorité. C'est ainsi qu'elle est fréquente chez les égoïstes et plus commune chez les célibataires que chez les gens mariés. De même, elle va souvent de concert avec la paresse, l'oisiveté, et l'on peut dire, d'une façon générale, qu'un homme est d'autant moins gourmand qu'il est plus actif. Elle est souvent unie à la luxure, et, pour cette raison, habituelle chez les filles publiques. Les servantes libertines sont, en général, gourmandes. »

Quant aux professions, « l'enquête que nous avons faite nous permet de classer les différentes professions suivant le degré de gourmandise de ceux qui les exercent. On verra que ce classement s'accorde parfaitement avec ce que nous avons dit des rapports qui existent entre l'intelligence et la gourmandise.

« *Gourmands* : 1° prélats, curés ; 2° diplomates ; 3° magistrats assis ; 4° magistrats debout ; 5° hauts fonctionnaires (conseillers d'État, conseillers à la Cour des comptes, etc.) ; 6° ban-

c'est la pensée du médecin traitant. Quant à nous, n'ayant ni vu ni examiné la malade, nous ne saurions rien décider à cet égard, — les signes physiques faisant défaut.

Une dernière question nous reste à poser. De nouvelles évacuations de calculs pourront-elles survenir? Il y a tout lieu de le penser. La configuration des premiers calculs, les facettes multiples qu'ils portent à leur surface, indiquent nettement qu'ils n'étaient pas seuls, qu'ils se sont usés par un frottement et un contact prolongés. Or, dans un temps donné, selon la progression plus ou moins rapide, dans les canaux excréteurs de la bile, de ces concrétions, provoquée ou non par des purgatifs ou par des coliques hépatiques, il est fort probable que d'autres cholélithes seront expulsés dans le tube digestif et rendus par les selles de la même façon. Telles sont les considérations cliniques que m'a suggérées cette intéressante communication de M. Zuède, et que je soumets à votre appréciation.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous appelons toute l'attention de nos lecteurs sur la communication suivante, qui nous paraît singulièrement élargir le cadre des spéculations scientifiques, si l'on peut ainsi dire. Elle est intitulée : *Les relations géologiques de l'atmosphère*, et l'auteur, M. Sterry-Hunt, s'exprime ainsi :

« Plusieurs savants se sont occupés de la question des changements qu'aurait éprouvés notre atmosphère, par suite des réactions chimiques qui ont eu lieu à la surface du globe. Ainsi, d'après M. Brongniart, la quantité de carbone fixé par la végétation houillère nous porterait à croire à une atmosphère primitive très-chargée d'acide carbonique. Plus tard, M. Ebelmen a appelé l'attention sur les volumes énormes de ce gaz acide, qui se seraient fixés pendant la décomposition des roches cristallines silicatées, réaction donnant naissance à des carbonates alcalins et terreux, aux dépens de l'acide carbonique de l'air. Il se demandait si cette quantité si considérable d'acide carbonique aurait pu exister à un moment donné dans l'atmosphère, et rappelait l'opinion émise par M. Elie de Beaumont, que le centre liquide et igné du globe pourrait bien être imprégné de ce gaz, qui se dégagerait par suite du refroidissement lent que subit notre planète, produisant ainsi une émanation continue d'acide carbonique pour suppléer à l'absorption due à des réactions chimiques. Ebelmen, de son côté, ne cherchait pas à résoudre la question de l'origine de ce gaz, mais se demandait si son dégagement ne serait pas dû à des réactions secondaires dans la croûte terrestre.

---

quiers, financiers; 7° gens oisifs, propriétaires, rentiers, bourgeois; 8° artistes, hommes de lettres.

« *Sobres :* agriculteurs, industriels, commerçants, savants. En résumé, tous les vrais travailleurs sont sobres et la gourmandise ne se rencontre que chez ceux qui n'ont pas grand'chose ou qui n'ont rien à faire. »

Il faudrait tout citer de ce singulier travail; je m'arrête à la conclusion :

« La gourmandise étant plus grande chez les espèces et les races inférieures que chez les supérieures, chez la femme que chez l'homme, chez l'enfant et le vieillard que chez l'adulte, chez le faible, le petit, l'idiot, que chez le fort, le grand, l'individu intelligent, est *en raison inverse de l'évolution.*

« De plus, elle est *en raison inverse de la nutrition*, puisqu'elle est accrue par les circonstances qui diminuent la nutrition : défaut d'exercice, oisiveté, menstruation, et diminuée par les circonstances qui augmentent la nutrition : exercice physique et intellectuel. »

Je dois ajouter que tout cela est écrit avec toutes les apparences de la candeur et de la bonne foi qui dénotent une véritable conviction.

Dr SIMPLICE.

L'AMÉRIQUE. — Un savant célèbre a calculé, dit Ernst von Weber, dans ses *Vier Johre in Afrika*, que la double Amérique, une fois pleinement cultivée, nourrira facilement trois milliards six cents millions d'hommes, deux à trois fois la population actuelle du globe. M. de Weber ne nomme pas ce savant calculateur. (*Lyon médical.*)

J'ai été conduit à partager cette opinion ; à ne voir dans l'acide carbonique dégagé des volcans et des sources d'eaux gazeuses qu'un produit de la décomposition des carbonates qui se seraient préalablement formés à la surface du globe aux dépens de l'acide carbonique de l'atmosphère. Je montre, en outre, que la formation des matières charbonneuses et bitumineuses des terrains stratifiés, lesquelles me paraissent avoir toutes une origine organique, exigerait un poids d'acide carbonique qui dépasserait de beaucoup celui de notre atmosphère, et, de plus, donnerait lieu à un dégagement très-considérable d'oxygène, provenant à la fois de la désoxydation de l'acide carbonique et de l'eau. On pourrait admettre la vue émise par Ebelmen, que cet excès d'oxygène aurait été absorbé dans la péroxydation du protoxyde de fer pendant la décomposition des roches silicatées.

Je montre ensuite que la quantité d'acide carbonique ainsi fixé par la désoxydation serait insignifiante à côté de celle qu'aurait exigée la formation des carbonates de chaux et de magnésie. Je crois devoir rappeler, à ce propos, les idées de M. Cordier et celles que j'ai exposées moi-même dans une communication insérée aux *Comptes rendus* du 9 juin 1862. Une couche de calcaire recouvrant le globe, d'une épaisseur d'environ 8m,6, demanderait un poids d'acide carbonique égal à celui de notre atmosphère actuelle ; d'après nos données géologiques, la quantité des calcaires et des dolomies contenus dans la croûte terrestre, et qui se seraient déposés depuis l'apparition de la vie organique, dépasserait probablement d'au moins deux cents fois cette épaisseur. Si l'on imagine l'existence, dans notre atmosphère, de tout l'acide carbonique actuellement fixé dans ces roches carbonatées, on conçoit que la pression seule, à des températures ordinaires, aurait suffi pour convertir à l'état liquide une forte proportion d'une telle atmosphère, et que de pareilles conditions auraient rendu impossible la vie organique.

Il devient, dès lors, nécessaire d'admettre pour cet acide carbonique une origine extraterrestre. Je pense que l'on doit considérer notre atmosphère comme un milieu cosmique et universel, condensé autour des centres d'attraction en raison de leurs masses et de leurs températures, et occupant tous les espaces interstellaires dans un état de raréfaction extrême. Dans cette manière de voir, les atmosphères des divers corps célestes seraient à l'état d'équilibre entre elles ; d'où il résulterait que tout changement survenant dans l'enveloppe gazeuse d'une planète quelconque, soit par la condensation de la vapeur d'eau ou de l'acide carbonique, soit par la mise en liberté d'oxygène ou de tout autre gaz, se ferait ressentir, par suite de la diffusion, dans l'atmosphère de toute autre planète. Ainsi, pendant les périodes où une grande absorption d'acide carbonique aurait eu lieu à la surface de notre globe, notre atmosphère aurait été sans cesse alimentée par de nouvelles portions de ce gaz, provenant du milieu universel et, par suite, des enveloppes gazeuses des autres planètes. De là il résulterait que la proportion d'acide carbonique aurait subi, dans l'atmosphère de tous les corps célestes, des diminutions égales ; et, en même temps, que tout excédant d'oxygène, dégagé à la surface de notre globe, se serait également réparti sur les corps célestes. Cette théorie d'un échange universel paraît fournir une explication de l'origine des poussières cosmiques.

Ces changements dans le milieu gazeux, étant ainsi partagés, n'auraient pu modifier que dans des proportions peu sensibles le poids et la composition chimique de notre atmosphère. Ebelmen a déjà, le premier, remarqué que l'existence d'une plus forte pression atmosphérique permettrait de rendre compte des températures plus élevées et des divers phénomènes météoriques dont on croit retrouver les traces aux diverses périodes géologiques. Tyndall, de son côté, en montrant l'action puissante qu'exerce, sur la chaleur rayonnante, la présence dans l'atmosphère de certains gaz, et notamment de l'acide carbonique, même en petite quantité, nous permet de comprendre qu'une diminution relativement faible dans la proportion de ce gaz a pu suffire pour produire de grands changements climatériques à la surface du globe. En appliquant toutes ces considérations aux phénomènes géologiques, je suis conduit à penser que c'est seulement vers la fin de la période tertiaire que les altérations survenues dans la composition de l'atmosphère ont pu permettre l'existence, au niveau de la mer, d'une température glaciale sur notre globe.

Je n'ai point la prétention d'avoir émis, le premier, cette conception d'une atmosphère universelle constituant un milieu interstellaire. Cette idée avait déjà été mise en avant, en 1843, par sir William Grove; plus tard, en 1870, M. Matthieu Williams en a tiré parti pour en déduire une explication de la chaleur solaire. J'ai moi-même, dans un mémoire publié en 1874, rattaché à cette matière universelle l'origine des nébuleuses, tout en admettant la génération des éléments par une chimie cosmique, conformément aux idées de MM. F.-W. Clarke et Lockyer. Mon travail actuel a pour but de faire ressortir l'importance de cette conception d'une atmosphère universelle, au point de vue de la chimie terrestre et de la géologie. »

— M. Larrey présente à l'Académie, de la part de M. G. José Ennes, chirurgien-major de l'armée portugaise, un ouvrage intitulé : *Hommes et Livres de la médecine militaire.*

Cet ouvrage a pour but de faire connaître les recherches critiques et historiques publiées depuis les travaux de Pringle, en 1752, jusqu'à nos jours, au point de vue de la médecine, de la chirurgie, de l'hygiène, de l'organisation du service de santé militaire, et plus particulièrement du matériel des ambulances. C'est le premier travail de ce genre publié en Portugal : il a, sous ce rapport, quelque mérite, et il se complète par des considérations assez étendues sur la médecine de cette contrée, dans ses applications à la médecine militaire. — M. L.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 11 mai 1878. — Présidence de M. Blondeau, vice-président.

L'ordre du jour appelle la lecture du rapport de M. Reliquet, sur la communication de M. le docteur Poyet : *Corps étrangers de l'entrée de l'œsophage,* à l'appui de sa candidature de membre titulaire. Les conclusions du rapport de M. Reliquet sont mises aux voix et adoptées.

L'ouverture du scrutin pour l'élection aura lieu à la prochaine séance.

—

M. le docteur de Beauvais lit une observation d'*évacuation spontanée, par les selles, de calculs biliaires volumineux.* (Voir plus haut.)

M. Bouloumié : L'observation que nous communique M. de Beauvais est des plus intéressantes. Les gros calculs biliaires sont, comme dans le cas présent, composés de cholestérine seule, et si la cholestérine est attaquée et dissoute par le chloroforme, l'éther et l'alcool, ces préparations, comme les alcalis, restent sans succès dans leur emploi thérapeutique. Un fait frappant, c'est l'absence de douleur chez la malade de M. de Beauvais, avant l'expulsion de ces calculs assez volumineux et pendant la période d'expulsion. M. le docteur Patézon, médecin inspecteur des eaux de Vittel, rapporte le fait d'un malade qui ressentait de la gêne, de la constriction, du côté du ventre, entre le creux de l'estomac et l'ombilic et un peu à droite; ces phénomènes étaient intermittents. La forme et le type des accidents fébriles demeurèrent aussi intermittents; il survint une très-grande maigreur; les téguments prirent la coloration jaune paille des cachexies organiques. Les selles étaient normales, le foie indolore; la région située entre l'estomac et l'ombilic était toujours le siége d'une douleur fixe, peu aiguë, sourde, s'exaspérant dans les accès de fièvre. Les urines étaient catarrhales. Le malade éprouve, à un moment donné, des coliques et un malaise inaccoutumé dans l'abdomen. On le met à grand'peine sur un vase de nuit; il fait un effort et l'on entend un corps dur tomber dans le vase; mais la douleur a été si vive au passage du corps étranger par l'anus, que le malade tombe en syncope, en entraînant la personne qui l'assistait. On le croit mort. Il revient peu après à lui. Vérification faite du vase, on y trouva un énorme calcul biliaire de la grosseur d'un œuf de poule, creusé sur l'une de ses faces d'une forte cavité, et beaucoup de gravelle biliaire. Ce calcul était composé de matière colorante biliaire et de cholestérine. Le malade se remit promptement, et, depuis lors, il n'a plus éprouvé d'accidents du côté des voies biliaires.

M. Gillette : Quand un calcul biliaire est gros, il est généralement seul, de forme ovoïde ou sphérique, sans aspérités ou dépression. Les petits calculs qui sont, au contraire, multiples, présentent des arêtes, des angles rentrants et saillants, revêtent, en un mot, au frottement les uns des autres, toutes les formes géométriques.

Je citerai un calcul du volume d'une noix situé à la réunion des trois canaux biliaires.

M. de Beauvais : Les deux calculs que j'ai présentés sont volumineux et ont été rendus à quelques jours de distance l'un et l'autre. Dans le cours de mon exposition, j'ai insisté sur ce point que l'un deux présentait à l'un de ses pôles une dépression très-marquée, une vraie facette, tandis que l'autre offrait quelques aspérités.

M. Dubuc : J'ai connu un sujet qui montrait avec une certaine vanité, s'attachant à relever l'inanité des soins médicaux, un calcul de cholestérine de la grosseur d'une forte noix dont il avait beaucoup souffert, qui avait déterminé des symptômes d'étranglement et qu'il avait rendu avec de grandes douleurs.

M. Blondeau : Les gros graviers existant dans les reins développent beaucoup moins de douleur que les petits graviers dans la gravelle urique. Cette observation m'a été confirmée par MM. les docteurs Richet et Guyon. L'analogie paraît ici frappante dans la manière de se comporter, quant à l'élément douleur, de ces gros et petits calculs ou graviers urinaires et des gros et petits calculs biliaires.

M. DUBUC : j'appuie l'observation du fait signalé par M. le docteur Blondeau; plusieurs fois j'ai eu lieu de le constater, et devant la Société j'ai relaté l'observation d'un malade chez lequel les graviers accumulés dans la vessie étaient expulsés sans douleurs.

M. BOULOUMIÉ : La raison ne serait-elle pas que les gros graviers, vrais calculs, n'ont pas d'aspérités et que leur volume les rend immobiles, d'où peu de douleur? Les petits graviers ont des aspérités, des pointes saillantes qui réveillent l'élément douleur au moment de leur passage.

M. DELASIAUVE : Je citerai ce fait : Une jeune fille éprouva de 7 à 11 ans des accès très-violents de coliques néphritiques. Les accès ne se reproduisirent plus, mais, dans sa jeunesse, et beaucoup plus tard, elle se tenait penchée en avant, courbée, ne pouvant complément se redresser. A un âge avancé, survinrent de la douleur, de l'inflammation et un abcès de la région lombaire qui détermina la mort. On trouva dans l'intestin communiquant avec le foyer périnéphrique un calcul très-volumineux. Voilà donc une longue période pendant laquelle la présence du calcul n'a déterminé aucune douleur.

M. GILLEBERT DHERCOURT père : En réponse à la question de M. Blondeau, je dirai que, sans avoir à rendre des calculs, on peut souffrir beaucoup des voies biliaires, et même éprouver tous les signes de la présence et du passage des calculs à travers ces voies. A différentes reprises, j'ai eu autrefois de violentes coliques hépatiques, accompagnées d'ictère et de vomissements; dans le cours de quelques-unes, j'ai éprouvé des secousses intérieures, me donnant la sensation d'une déchirure ou d'une rupture, immédiatement suivie d'une chaleur brûlante qui se répandait dans l'hypochondre et dans le flanc droit. Un soulagement immédiat et durable succédait à ces phénomènes, qu'on pouvait rationnellement expliquer par le dégagement subit d'un calcul engagé dans les canaux biliaires et par le rétablissement du cours de la bile. Cependant je n'ai jamais rendu de calculs biliaires.

Dans ces circonstances, l'obstacle opposé au cours de la bile n'était donc pas causé par la présence d'un calcul, comme les apparences pouvaient le faire supposer. Il était dû à cet état pathologique qui a été désigné sous le nom de catarrhe des voies biliaires. Je crois, d'après cela, que l'intensité de la douleur éprouvée durant les coliques hépatiques n'est pas fatalement proportionnelle au volume du calcul biliaire en voie d'expulsion.

M. POLAILLON fait la lecture de son rapport sur la candidature de M. le docteur Chassagny, de Lyon, au titre de membre correspondant.

Les conclusions du rapport sont mises aux voix et adoptées. Le scrutin d'élection sera ouvert à la prochaine séance.

Est introduit M. Bizet, simple facteur de la poste à Mareuil-sous-Ourcq (Oise). Cet homme, amputé du bras gauche à son tiers supérieur, pendant la guerre de 1870, s'est fabriqué, avec une intelligence rare, un appareil très-simple et très-commode. Il démontre et exécute avec cet appareil les mouvements qui concourent à l'accomplissement des divers actes de la vie de relation. Cet appareil, vraiment ingénieux, est digne d'attention. Les membres présents de la Société félicitent l'inventeur et le remercient de son intéressante communication.

— La séance est levée à six heures.

Le secrétaire annuel, D[r] J. ROUGON.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE LA FIÈVRE INTERMITTENTE CHEZ LES ENFANTS EN BAS AGE. Thèse présentée et soutenue devant la Faculté de médecine de Paris, par le docteur Ant. FOLLIET. Paris, 1878. Brochure in-8° de 40 pages.

Cette thèse, outre son intérêt propre, mérite d'être tout particulièrement mentionnée dans les colonnes de ce journal; car c'est, en grande partie, à l'aide de documents fournis par l'UNION MÉDICALE qu'elle a été composée. Les auteurs classiques sont, en effet, à peu près muets sur la question traitée. Barthez et Rilliet, Barrier, etc., ne font qu'effleurer ce sujet. M. Bouchut l'a étudié, le premier, avec soin dans son *Traité des maladies des enfants*, publié en 1845. A la suite sont venus Semanas (*De la fièvre pernicieuse chez les enfants à la mamelle*, 1847); Ébrard, de Bourg, et Valleix (UNION MÉDICALE, 1848); Putégnat et Schnitzer, (UNION MÉDICALE, 1849); Alaboisette (UNION MÉDICALE, 1850); Guiet, 1850, Aubinais (UNION MÉDICALE, 1851; Alexandre, 1854. Comme on le voit, la plupart des travaux sur ce sujet ont paru ici même; sur les 17 observations qui servent de base aux considérations développées par l'auteur, 8 sont empruntées littéralement à ce journal. Le mutisme des auteurs, à propos de la fièvre intermittente chez les enfants, s'explique jusqu'à un certain point par ce seul fait

que l'affection dont il s'agit est très-difficile à reconnaître, les symptômes ne se présentant pas, dans ce cas, avec le caractère de netteté qui les marque chez l'adulte. Il faut que le médecin assiste à l'accès et qu'il voie toute la scène se dérouler sous ses propres yeux. Sans cela, le récit des parents ne sert, la plupart du temps, qu'à égarer le diagnostic. S'il s'agit surtout d'une fièvre pernicieuse, avec les convulsions, les paralysies, les contractures qui la compliquent d'habitude, que de sagacité ne faudrait-il pas au médecin pour remonter à la source première de ces accidents, reconnaître leur périodicité, alors qu'il n'aura que très-rarement le frisson initial pour le mettre sur la voie, et qu'il ne pourra noter que des phénomènes fugaces de froid dans telle ou telle partie du corps!

M. le docteur Ant. Folliet résume son travail dans les conclusions suivantes : 1° La fièvre intermittente est moins rare qu'on ne le pense chez l'enfant placé dans les mêmes conditions qui engendrent cette affection chez l'adulte; — 2° mais elle est souvent méconnue, parce que dans ses formes, même les plus simples, elle diffère de la fièvre intermittente de l'adulte; — 3° chez l'enfant, les complications sont très-fréquentes; elles portent principalement sur le système nerveux; — 4° le diagnostic est entouré de difficultés sérieuses, et le pronostic est plus grave que chez l'adulte ; — 5° le traitement est plus difficile à appliquer. — M. L.

COURRIER

Faculté de médecine de Lyon. — La Faculté de médecine de Lyon, se conformant aux dispositions des règlements des 9 avril 1825 et 10 avril 1852, vient de proposer au ministre de l'instruction publique des mesures efficaces pour assurer l'assiduité des étudiants aux cours et exercices pratiques.

On ne peut que se féliciter de voir une Faculté de nouvelle création entrer ainsi dans la voie tracée par nos anciens règlements, en tenant la main à ce que ses élèves soient soumis à des habitudes de discipline et de travail qui peuvent seules assurer le succès de leurs études et la prospérité des établissements d'enseignement de tout ordre.

M. le ministre a chargé M. le recteur de l'Académie de Lyon de transmettre à la Faculté le témoignage de sa haute satisfaction.

Érection d'une statue au fondateur de l'École d'Alfort; référé. — Les médecins vétérinaires de France se sont réunis dans la pensée d'élever une statue à Claude Bourgelat, fondateur de l'École d'Alfort. Une souscription avait réuni les fonds nécessaires, et l'État s'était associé à cette pensée par le don du bloc de marbre.

Aujourd'hui, le monument est terminé; il a été admis à l'Exposition. Les vétérinaires voudraient inaugurer la statue à la suite du Congrès qu'ils vont tenir, et se sont adressés au juge des référés pour triompher des difficultés qu'ils rencontraient.

Le juge, après avoir entendu l'avoué du ministre du commerce, qui a déclaré que les règlements ne permettaient l'enlèvement d'aucun des objets exposés avant la clôture de l'Exposition, a dit qu'il n'y avait lieu à référé. (*Journal des Conn. méd.*)

La population du globe. — La dernière livraison des *Communications géographiques*, de Petermann, contient de nouveaux aperçus sur le chiffre de la population du globe, par les mêmes auteurs qui avaient déjà publié un travail curieux sur ce sujet, travail dont les journaux ont parlé.

D'après ces nouvelles recherches, la population du globe serait actuellement de 1,439,145,300 habitants. Cependant ce chiffre ne s'appuie pas toujours sur des évaluations concluantes, surtout en ce qui concerne la Chine, l'Afrique, l'Australie et la Polynésie.

L'Europe renferme 312,398,480 habitants; l'Asie, 831 millions; l'Afrique, 205,210,500; l'Australie et la Polynésie, 4,413,000; l'Amérique, 86,116,000.

C'est une moyenne de 500 habitants par mille carré de la surface du globe.

Après avoir évalué le nombre d'hommes qui existent sur cette terre, les statisticiens allemands s'occupent de la population chevaline. Le nombre des chevaux actuellement existants sur le globe, non compris la Chine et le Japon est, paraît-il, de 58 millions.

Dans ce nombre, le contingent de la Russie est de 21,750,000 ; celui des États-Unis de 9,504,000; la république Argentine, 4 millions ; l'Allemagne, 3,352,000 ; le Canada, 2,264,000; la Grande-Bretagne, 2,255,000 ; la Hongrie, 2,179,000; l'Autriche, 1,367,000; la Turquie, 1,100,000, etc. Dans cette énumération, la population chevaline de la France figure pour près de 3 millions.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

PATHOLOGIE

DES CONDITIONS PATHOGÉNIQUES DU DÉVELOPPEMENT DE LA PARALYSIE GÉNÉRALE EN PARTICULIER, ET DES DIVERSES DÉGÉNÉRESCENCES SCLÉREUSES DU SYSTÈME NERVEUX EN GÉNÉRAL (1),

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 avril 1878,

Par le docteur J. Luys,

Membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

III

Ces données étant admises, et la caractéristique du processus morbide décrit sous le nom de *paralysie générale* n'étant que le résultat d'une évolution déviée de la névroglie, et une perturbation d'un fait naturel de développement, — on comprend bien ainsi comment les causes extérieures qui la déterminent n'ont qu'une portée secondaire, et ne sont, au contraire, que des incidents quelconques qui viennent suractiver un processus déjà en évolution.

Lorsqu'une impresion morale quelconque vient à frapper un individu, lorsqu'une surexcitation intellectuelle prolongée, avec hypérémie cérébrale persistante, viennent à se révéler, le mal est déjà préparé au sein de l'organisme par une sorte de complicité latente avec le travail d'évolution normale de la névroglie.

C'est, en effet, vers l'âge de 25 à 45 ans que le travail interstitiel de la névroglie se complète dans l'intimité de la trame cérébrale; — c'est à partir de cette époque que les méninges forment insensiblement une trame plus serrée, — qu'elles deviennent plus résistantes à la traction, et, naturellement, que les éléments histologiques qui les constituent sont doués d'aptitudes végétatives plus accentuées. — C'est aussi à cette époque de la vie que la paralysie générale sévit avec le plus d'intensité, et que l'on rencontre parallèlement le plus de sujets atteints.

Nos recherches, en effet, d'accord avec celles de la plupart des auteurs, s'accordent à montrer que le maximum de fréquence de la paralysie générale est de 40 à 50 ans, qu'on la voit peu au-dessous de 25 ans; très-rarement à partir de 60 ans, et que l'âge moyen de son apparition est chez l'homme 43 ans, et chez la femme 41 ans.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 1er octobre.

FEUILLETON

L'AGORAPHOBIE

La première fois que j'ai entendu prononcer, ou que j'ai lu le mot que je viens d'écrire, j'ai cru fermement qu'il s'agissait d'autre chose que de la signification qu'on a entrepris de lui donner.

L'agoraphobie, me disais-je, veut bien dire la répulsion, l'horreur que suscitent certaines scènes qui se passent au grand jour des places publiques, comme, par exemple, les scènes sanguinaires qui ont tragiquement illustré certaines places de Paris, et dont l'histoire garde un si terrible souvenir. Certes, il n'eût pas été mal venu le mot d'agoraphobie, pour exprimer les sentiments que doit produire la vue de pareils lieux sur une âme française. Le même mot peut tout aussi bien s'appliquer à des faits d'un ordre moins dramatique et moins sombre.

L'Agora, ou la place publique, était le forum des anciens à Athènes comme à Rome. Là, la jeunesse faisait sa langue aux longs discours et s'exerçait à la pratique de bien dire, en attendant les honneurs qu'elle en considérait comme le prix. Je comprends qu'on n'ait pas une grande sympathie pour les avocats qui sont les continuateurs de ces beaux parleurs des anciennes républiques; je partage même le sentiment répulsif qu'on leur montre, et, à ce compte, je suis un agoraphobe dans toute l'étendue et toute la force de la signification qui peut se donner à ce mot, mais je ne dois pas pousser plus loin la recherche des rapports qui lient à une idée ce mot de nouvelle formation; je m'y perdrais sans aucun doute. Je préfère dire tout de suite que la médecine l'a revendiqué, et que l'agoraphobie prétend prendre rang,

En raison des lois d'évolution naturelle de l'individu, le terrain de 25 à 45 ans est donc tout préparé pour le développement de la paralysie générale, et vienne une cause quelconque, des chagrins réels ou imaginaires, des excès de travaux, des tensions d'esprit de toute sorte, des veilles prolongées, — immédiatement des surexcitations vasculaires répétées se développent parallèlement dans la trame nerveuse, et alors ces hypérémies interstitielles amènent dans le tissu cérébro-spinal les mêmes conséquences fatales qu'elles déterminent dans les autres tissus organiques.

En présence de ces afflux de sang répétés, de l'éréthisme persistant de certains département du système nerveux, la surexcitation trophique gagne les éléments de la trame interstitielle, l'étincelle est mise à la poudre, et désormais la sensibilité histologique de la névroglie, s'élevant comme la cellule nerveuse à l'état d'éréthisme continu, suscite *motu proprio* ses aptitudes trophiques, et, délirant à son tour, elle engendre itérativement les nouveaux éléments destinés à la destruction totale du système.

La suractivité circulatoire est tellement la condition *sine quâ non* de la surexcitation nutritive des éléments de la névroglie, que dans les formes diverses que revêt la paralysie générale, celles-ci ont plus ou moins d'intensité, selon que l'activité circulatoire est plus ou moins accentuée. — Qui ne sait, en effet, avec quelle rapidité relative le processus morbide s'avance dans les formes surtout congestives avec hypérémie généralisée et excitation continue? — Qui ne sait combien les formes avec excitation incessante entraînent rapidement, par les accidents congestifs éclamptiques qu'elles déterminent, la mort des sujets qu'elles frappent? — Et, inversement, ne sait-on pas combien dans les formes lentes, torpides, dans lesquelles les éléments de l'activité organique ne sont pas mis en éveil d'une façon incessante, la marche du processus fatal est lente à se révéler et suit son cours insensiblement, sans secousses ni tempêtes. — J'ai vu des sujets chez lesquels depuis six ans le travail d'hypérémie congestive, très-intense au début, ayant pu être arrêté, décliner insensiblement et sous forme de rémission, bénéficier d'une suspension momentanée du travail irritatif de la névroglie par suite d'une accalmie prolongée dans l'intimité des réseaux circulatoires.

IV

Maintenant, si nous jetons les yeux sur les autres espèces de dégénérescences sclérosiques dont le système nerveux peut être le théâtre, nous voyons que ce qui

---

sous le patronage de son inventeur, dans la classe trop nombreuse des noms dont on a enrichi, il vaut mieux dire surchargé la langue médicale.

Et d'abord, ce qu'on veut appeler agoraphobie, est-ce une maladie? Ce n'en est pas une; c'est un phénomène compatible avec le plein exercice de la raison. L'agoraphobie serait le vertige de l'étendue. Un homme se trouvant devant une surface limitée à distance, comme une place publique, s'y engagerait avec hésitation, et ne pourrait pas la traverser sans tomber s'il ne trouvait un point d'appui sous sa main. Pourquoi donner un tel nom, un nom si éclatant, à un phénomène qui ne le mérite pas? La langue française n'est ni assez gâtée, ni assez oubliée pour qu'on ne s'en serve pas pour l'usage auquel elle est faite. Elle dit tout simplement, tout naturellement, et avec cette netteté qui est une de ses qualités éminentes, ce qu'il importe de savoir, que ce soit un nom ou une définition.

On peut diviser comme suit les phénomènes qui sont connus sous le titre général de vertige. Sans doute, on se permet d'outrer les divisions; les chercheurs de petits détails ne s'en font pas faute. Raisonnablement, la classification ne doit en signaler que trois espèces. L'une se rapporte au vertige des hauteurs, une autre à celui des profondeurs, la troisième au vertige de l'étendue.

La première, le vertige des hauteurs, demande une explication : il ne s'agit pas de la hauteur à laquelle on est placé soi-même, mais de la hauteur que mesure l'observateur, son regard se portant en haut. Il y a des personnes qui ne peuvent pas regarder, sans prendre un point d'appui, une voûte ou une coupole élevée. Je puis me citer moi-même. Sous la coupole de Saint-Pierre de Rome et sous la voûte de la cathédrale de Milan, j'éprouvai plus d'une fois ce sentiment de chute en arrière, qui fut irrésistible un jour à un tel point, que j'eus un instant la pensée que quelqu'un me tirait par les cheveux pour me faire tomber.

se passe dans l'intimité du tissu cérébral à propos de la paralyse générale, n'est que l'expression amplifiée d'un processus similaire qui a pour théâtre d'autres départements du même système.

Qu'il s'agisse, en effet, des troubles de l'ataxie locomotrice, — de la paralysie agitante, — de la sclérose en plaques disséminée, — de certaines formes de convulsions, c'est toujours le même élément fondamental qui est en jeu; — c'est toujours la même activité morbide des éléments de la névroglie qui prolifère sur place, et s'organise en plaques indurées, et, — malgré la diversité des symptômes, c'est toujours le même ennemi qui attaque le système nerveux et qui çà et là amène des déterminations multiples à réactions dissemblables. — Tantôt, en effet, il s'attaque de préférence aux racines et aux faisceaux postérieurs de l'axe spinal pour donner lieu à des troubles locomoteurs de l'ataxie; — tantôt il frappe dans les régions du bulbe et de la protubérance et détermine alors des manifestations morbides, variables suivant les points touchés, et qui se résument en tremblements variés, en secousses convulsives choréiformes, épileptiformes, etc.; — tantôt, enfin, disséminé sous forme de plaques sclérosiques dans les différentes hauteurs de l'axe spinal, il détermine les diverses modalités symptomatologiques de la sclérose en plaques.

Quelles que soient les apparences variées sous lesquelles les troubles du système nerveux se révèlent, elles ont toutes ce point commun qui les réunit à une même souche originelle et leur donne ainsi un air de famille, — c'est l'hyperplasie irritative de la névroglie interstitielle. — Elles rentrent ainsi, par ce trait d'union commun, dans la catégorie générale des maladies d'évolution, et en quelque sorte sont fatalement liées au développement des éléments organiques.

Peut-être y a-t-il des conditions organiques encore mal connues, d'irritation localisée dans tel ou tel département, d'activité trophique plus intense dans telle ou telle région, de richesse plus ou moins diffuse de corpuscules de la névroglie plus abondamment répartis dans telle ou telle région du système (1); peut-être, en un mot, des conditions purement locales sont-elles aptes à donner naissance au travail sclérosique; mais néanmoins le fait fondamental subsiste, puisqu'il paraît démontré que le foyer sclérosique qui se développe n'est que la déviation d'un travail nutritif normal en voie d'évolution.

(1) J'ai jusqu'à présent constaté, en effet, une abondance plus grande de corpuscules conjonctifs dans les faisceaux postérieurs que dans les faisceaux antérieurs et antéro-latéraux de la moelle.

La seconde espèce, le vertige des profondeurs, tout le monde le connaît, car, qui ne l'a pas éprouvé, le passant sur un des ponts de la Seine qui s'amuse un instant à considérer le flot? La mythologie a fait de ces phénomènes une de ses plus ingénieuses fables, et en a placé le théâtre sur les plages de Sorrente, dans le golfe de Naples. C'était le lieu d'habitation des sirènes. Je me suis promené sur ces eaux, et je fus frappé de leur transparence, qui était si marquée que je me crus suspendu dans l'espace avec mon embarcation. J'eus alors un sentiment de vertige, et je compris l'allégorie de la fable, personnifiant au milieu des eaux le phénomène vertigineux et le métamorphosant en une attraction irrésistible.

L'espèce à laquelle a été donné le nom théâtral d'agoraphobie est ce vertige de l'étendue, qui est assurément un intéressant, un curieux phénomène, mais qui ne mérite pas le nom qu'on a tenté de lui donner. Il n'y a d'abord aucune horreur de la place publique dans cet état mental. Il y a horreur de l'eau dans l'hydrophobie par la violence des spasmes pharyngiens qui s'opposent à la déglutition de ce liquide. Il n'existe aucune horreur dans le vertige de l'étendue. Quand le vertigineux entre dans un lieu découvert comme une place publique, il est timide, hésitant, tâtonnant au lieu de marcher droit. Mais la première impression surmontée, le pas devient plus sûr et l'hésitation laisse à peine des traces. Il n'y a rien là qui motive le nom d'agoraphobie, mot, du reste, qui pourrait bien mieux encore s'appliquer à toute autre chose, ainsi que nous l'avons montré.

J'ai par devers moi un bel exemple de ce vertige de l'étendue. Il s'agit d'un ministre de la Restauration qui a laissé une mémoire très-respectable et qui a succombé il y a peu d'années. A la suite des événements qui renversèrent le trône et ébranlèrent sa fortune, cet homme d'État vécut plusieurs mois dans une grande agitation que ne calma pas la marche des affaires politiques. Ce fut à la suite de ce trouble, de ce chagrin qui persista longtemps, que ce per-

V

Maintenant, si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les différents processus sclérosiques qui se passent dans différentes régions de l'organisme et dans certains viscères en particulier, nous trouvons encore l'apparition de perturbations nutritives des tissus interstitiels qui offrent avec les faits précédents de frappantes analogies.

Prenez isolément l'étude des différentes formes de la sclérose, — soit dans le tissu hépatique, — dans le tissu rénal, dans les tissus glandulaires, la mamelle, les testicules, les ganglions lymphatiques, et même dans certaines formes chroniques d'induration pulmonaire, vous trouverez partout la même répétition de ce travail d'hyperplasie conjonctive; — c'est toujours et partout le tissu fondamental de la charpente organique dont les éléments subissent un travail irritatif, et prolifèrent sur place en donnant naissance à des tissus nouveaux; — ce sont toujours les mêmes forces aveugles de la vie végétative qui se développent à l'excès et se manifestent par des poussées nouvelles de tractus fibreux, irradiés des parois capillaires, poussant çà et là des sinuosités serpigineuses à travers les tissus, et amenant là, comme dans le cerveau, des indurations, des ratatinements, des déformations, des dilatations ou des obstructions vasculaires; pour s'étendre finalement jusqu'aux éléments ultimes spécifiques du tissu, pour les englober, les cercler sur place, et les étouffer sous l'envahissement de fibrilles enchevêtrées. — C'est donc, qu'il s'agisse tu tissu cérébro-spinal, du tissu hépatique, ou des autres tissus viscéraux, le même ennemi qui entre en jeu; et partout c'est la même guerre de l'élément infime, parasitaire, contre l'élément noble auquel est répartie l'activité spécifique de l'appareil envahi.

Bien plus, en examinant les conditions étiologiques qui président également au développement du travail sclérosique dans le tissu hépatique, rénal et cérébro-spinal, nous trouvons un nouveau trait de ressemblance qui les réunit par les liens d'une commune origine.

N'est-il pas, en effet, curieux de constater que la présence de l'alcool, qui joue un rôle si capital dans le développement de la sclérose hépatique, ainsi que dans un grand nombre de dégénérescences rénales, a pareillement une influence prépondérante sur la vie nutritive, le tissu cellulaire cérébro-spinal, puisque sa présence réitérée est apte à déterminer à la longue des scléroses interstitielles diffuses et, par suite, les symptômes de la paralysie générale d'origine alcoolique.

---

sonnage s'aperçut qu'il ne pouvait aborder, sans crainte, une surface étendue comme une place publique. De peur de tomber, il prenait d'instinct le côté des murs et se hasardait rarement à traverser la surface découverte, s'il n'avait un compagnon à la portée de sa main, ou s'il ne s'appuyait sur son bras. Ce phénomène, plus ennuyeux que pénible, passa de lui-même au bout de quelques mois. Je n'ai pas besoin de dire que, sauf l'exaltation dans les idées, ce qui se comprend assez quand on a ressenti de très-près le coup d'un grand événement; sauf cette exaltation, ce haut personnage avait conservé la santé de son esprit qui se maintint dans sa vigueur jusqu'aux derniers jours de sa vie.

Il me semble qu'il n'est pas besoin de recourir à la fantasmagorie de mots ou de noms nouveaux, pour exprimer en quoi consistent ces divers phénomènes. Le français suffit dans toute sa simplicité, cette simplicité qui fait en grande partie son charme et son mérite. M. de Maistre a écrit quelque part que le français est tellement sincère qu'avec lui on ne peut pas mentir. Que de tortures, que de difformités, en effet, on lui a fait subir pour changer le sens des mots, en recourant à l'équivoque et en se servant de tous les moyens qui font disparaître la vérité pour lui substituer l'erreur! Parmi les plus appliqués à cette œuvre du mal, il faut placer sur la ligne la plus avancée les fabricants de mots nouveaux, les néologistes, pour les nommer comme ils veulent être nommés.

Les néologistes prétendent que des idées nouvelles réclament des mots nouveaux, la langue française étant insuffisante dans sa pauvreté et sa misère pour rendre exactement toute leur signification. Ces néologistes ne prouvent qu'une chose, c'est qu'ils ne connaissent pas ce merveilleux instrument, avec la manière de le mettre en usage; et puis, y a-t-il un si grand nombre d'idées nouvelles que la langue française doive nécessairement être encombrée de mots nouveaux? Il y a très-peu, extrêmement peu d'idées nouvelles, et, quand elles existent,

L'alcoolisme, au point de vue du système nerveux, amène donc les mêmes réactions symptomatiques que la paralysie générale franche, parce que ce sont les mêmes lésions élémentaires qui sont sous-jacentes, et qui se manifestent sous forme d'un travail irritatif de la névroglie interstitielle.

En résumé, la trame interstitielle de substance conjonctive qui sert de support et d'agent trophique aux éléments du système nerveux, est, chez l'individu vivant, depuis la naissance jusqu'à la sénilité, en un perpétuel travail d'évolutiou qui se manifeste d'une façon sensible par un endurcissement et une condensation progressive de ses fibrilles.

Ce travail perpétuel de production d'éléments nouveaux paraît avoir son maximum d'intensité entre les périodes de 30 à 50 ans. A partir de ce moment, il reste stationnaire.

1º Les lésions élémentaires qui constituent la paralysie générale ne sont que la plus haute expression de l'exagération morbide de ce travail naturel. Le maximum de fréquence de cette maladie, au point de vue de son apparition, coïncide parallèlement avec l'époque où les éléments de la névroglie se développent avec le plus d'intensité.

L'influence des causes extérieures se résume à produire des hypérémies réitérées avec irritation consécutive des corpuscules de la névroglie. — Le mode d'action de ces causes extérieures consiste à donner le coup de fouet à un travail d'évolution naturel qui devient ainsi leur complice.

2º Les autres maladies du système nerveux dérivent isolément toutes des mêmes conditions organogéniques. — C'est toujours la névroglie qui, partout, avec des modalités variées, est plus ou moins partie prenante de la dégénérescence, — qu'il s'agisse des lésions scléreuses de l'ataxie locomotrice, de la paralysie agitante, de la sclérose en plaques, etc.

A un point de vue plus général, le travail d'hyperplasie scléreuse qui se développe dans l'intimité du système nerveux, n'est que l'expression amoindrie d'une série d'autres processus similaires qui s'accomplissent partout ailleurs dans les différents viscères de l'organisme sous forme de dégénérescence scléreuse. — Les lois générales de l'évolution morbide se manifestent partout en vertu du même mé-

---

il n'est pas difficile de montrer qu'elles n'ont pas besoin d'être nommées avec des mots si étranges et si retentissants. Les néologismes servent en général à tromper le public qui en use et l'inventeur qui les trouve. Le public en possession d'un gros mot nouvellement intronisé dans la langue, ne veut pas se reconnaître dupe et lui donne toujours une importance qu'il n'a pas ; l'inventeur se fait illusion à lui-même et croit tout bonnement avoir mis en circulation une idée nouvelle parce qu'il a inventé un mot nouveau. Que de savants ou d'hommes intelligents ont été les victimes de ces baptêmes si laborieusement mis à jour! Il est facile de prévoir où peut conduire cette manie du néologisme que favorise un état social qui ouvre la carrière toute grande aux médiocrités et même aux incapacités. La langue ne sera plus faite alors pour la vérité, mais pour l'erreur et le mensonge. En disparaissant sous une exubérance de mots nouveaux intronisés par l'insuffisance et par l'orgueil, elle sera si défigurée qu'elle deviendra méconnaissable. Dès ce moment, et même bien avant, elle aura perdu tout son prestige, et l'instrument ne pourra plus servir à la main. Quel bras solide sera nécessaire à celui qui tiendra le balai qui nettoiera ces étables d'Augias! Mais aussi quel grand service une telle œuvre rendra à notre pays, en lui restituant dans son intégrité ce qu'elle a de meilleur et de plus efficace pour la recherche et le soutien de la vérité!

D[r] Éd. Carrière.

Les boissons alcooliques en Angleterre. — Malgré la détresse commerciale qui prévaut en Angleterre et en Écosse, on a constaté que la consommation des boissons spiritueuses dans ces deux pays, pendant la dernière année, a excédé celle de l'année précédente de 600,000 gallons, soit de 2,740,000 litres. Quel sujet de méditation pour les avocats de la tempérance! (*Opinion publique de Montréal.*)

canisme; c'est toujours la même insubordination de l'élément passif de la trame fibreuse interstitielle, vivant en *connubium* intime avec les cellules spécifiques des tissus, qui finit par les étouffer et se substituer à leur place.

BIBLIOTHÈQUE

HISTOIRE THÉRAPEUTIQUE DU BROMURE DE POTASSIUM, par le docteur Georges HUETTE (de Montargis). In-8°. Paris, 1878; J.-B. Baillière et fils.

Décidément la dynastie médicale des Huette s'est vouée au culte du bromure de potassium. C'est à M. le docteur Huette, père de l'auteur de la thèse inaugurale que j'ai sous les yeux, que le bromure de potassium doit, en très-grande partie, son introduction dans la thérapeutique, et cela après la soutenance et la publication de la thèse inaugurale, qui est restée célèbre, sur l'action physiologique et thérapeutique de cet agent (1850). Son fils, mû par un sentiment respectueux et fort respectable de piété filiale, a pris le même sujet de thèse, afin de raviver le souvenir du service rendu par son père à la pratique médicale, et de cela il faut le louer sans réserve, aujourd'hui que tout s'oublie si vite, et que d'ailleurs les innovations se succèdent avec une rapidité vertigineuse.

Cette thèse est divisée en trois parties.

Dans la première, l'auteur fait l'histoire chimique du bromure de potassium. Il indique quelques-unes des réactions qui permettent de reconnaître le bromure alcalin, de le retrouver dans les liquides qui le tiennent à l'état de dissolution dans l'urine; il rapporte plusieurs procédés propres à faire apprécier sa pureté, son mélange avec une plus ou moins grande quantité d'iodure, etc.

Dans la deuxième partie, l'auteur fait l'histoire thérapeutique du bromure, qu'il traite en trois chapitres. Dans le premier, il fait connaître l'origine de la médication bromurée. Après avoir rapporté les cas dans lesquels le brome ou les bromures ont été utilisés, à une époque où leurs propriétés physiologiques étaient entièrement ignorées, il montre comment une circonstance fortuite et extra-scientifique fit entrer le bromure de potassium dans la pratique hospitalière, et fournit à deux internes de M. le docteur Puche, MM. Rames et Ch. Huette, l'occasion de découvrir d'un seul coup les principaux traits de son action, en renversant l'espoir que l'on avait fondé sur ses propriétés syphilitiques.

Dans le second chapitre, l'auteur passe en revue les applications qui résultèrent bientôt de la publication des travaux de MM. Rames et Huette. Il montre comment le bromure de potassium fut donné comme hypnotique, comme médicament antinerveux, contre les névralgies, les spasmes, l'éréthisme cérébral, etc. Il examine l'usage qui fut fait de ses propriétés anesthésiques, antiaphrodisiaques; il suit dans leurs recherches les auteurs qui ont combattu par lui les maladies catarrhales, les inflammations. Enfin, il fait l'histoire des expériences entreprises par les physiologistes pour se rendre compte de l'action du sel bromique sur les diverses parties de l'organisme, et il rapporte par quelles séries de recherches ils sont arrivés, en joignant l'expérimentation clinique à l'expérimentation sur les animaux, à déterminer son mécanisme curatif, et à tracer d'avance les indications que la pratique a confirmées.

Dans le troisième chapitre, l'auteur envisage le bromure de potassium comme agent à opposer aux grandes névroses convulsives, telles que l'hystérie, l'éclampsie, la chorée, et surtout l'épilepsie. La partie de ce chapitre consacrée à l'épilepsie est une des meilleures de ce travail remarquable. Malheureusement, et nous félicitons l'auteur de sa sincérité, les résultats qu'il expose ne sont pas de nature à faire croire que la terrible affection comitiale ait encore trouvé son remède.

Après quelques considérations sur quelques cas d'empoisonnement par le bromure de potassium, l'auteur consacre la troisième partie de sa thèse à la bibliographie, en s'excusant de n'avoir pu la donner plus complète.

On n'a peut-être pas encore oublié un travail intéressant publié par MM. les professeurs Lasègue et Regnauld, intitulé : *La thérapeutique jugée par les chiffres.*

Dans ce travail, les savants professeurs ont mesuré le succès ou la défaveur des médicaments par les quantités qui ont été consommées, année par année, à la Pharmacie centrale des hôpitaux; or, voici le résultat de leurs recherches relativement aux bromures :

1855	3 kil.	200	1866	133 kil.	300
1856	7	100	1867	133	643
1857	4	820	1868	211	650
1858	2	000	1869	406	313
1859	2	567	1870	380	900
1860	2	360	1871	316	690
1861	2	995	1872	529	740
1862	5	782	1873	596	620
1863	7	661	1874	741	350
1864	22	300	1875	730	910
1865	73	530			

Ce tableau est fort curieux. Nous ignorons si cette progression s'est soutenue pendant les trois dernières années.

En résumé, la thèse de M. Huette fils est instructive; c'est un excellent chapitre de thérapeutique. A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mai 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces relatives à *un cas de mort subite par embolie pulmonaire dans un cas de kyste volumineux de l'ovaire avec ascite*, par M. Duguet. Discussion : MM. Legroux, Laboulbène, Dumontpallier, Duguet. — Présentation de pièces relatives à un cas de *carcinome probablement primitif du pancréas*, par M. Gouguenheim. Discussion : M. Labbé. — Suite de la discussion sur l'*anesthésie obstétricale*, par M. Dumontpallier.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Gazette médicale de Bordeaux*, etc., etc.

—

M. Duguet présente des pièces anatomiques recueillies chez une femme morte subitement d'embolie pulmonaire dans un cas de kyste ovarique volumineux compliqué d'ascite. (Voyez Union Médicale du 17 septembre 1878.)

M. Legroux : Le cas exposé par M. Duguet est intéressant à plusieurs titres.

Anatomiquement il constitue un exemple frappant et rare d'une longue embolie de 35 centimètres, ayant pu parcourir facilement et rapidement les gros troncs veineux et le cœur droit pour aller se jeter, se pelotonner pour ainsi dire dans l'artère pulmonaire. Il n'est pas douteux pour moi, comme pour M. Duguet, qu'il s'agit ici d'un coagulum *ante-mortem* formé dans la veine principale du membre inférieur droit; l'impression des valvules veineuses sur le caillot, l'existence d'un caillot tronqué à l'embouchure d'une veine honteuse et les caillots semblables retrouvés dans les muscles du mollet en sont les preuves irrécusables.

Cliniquement, le cas est particulièrement curieux, parce que les signes principalement caractéristiques de l'oblitération veineuse ont fait défaut : ni œdème, ni douleur. Je serais seulement curieux de savoir s'il n'y avait pas un développement anormal des veines superficielles de ce membre? Je ne pense pas que si cette dilatation veineuse superficielle eût existé, M. Duguet eût négligé de la signaler.

Au point de vue du mécanisme de la mort, je demanderai à M. Duguet si sa malade est morte subitement d'une manière foudroyante, ou si seulement elle a succombé rapidement. Je fais cette question parce qu'il me semble difficile qu'un caillot de 35 centimètres de long puisse passer assez rapidement à travers le cœur, de manière à aller tout d'un coup obturer l'artère pulmonaire, sans produire dans le cœur un trouble d'une certaine durée. Je viens d'assister, il y a quelques jours, à une mort qui me paraît s'être produite dans des conditions analogues à celles que rapporte M. Duguet. Un de mes clients, homme de 73 ans, était convalescent d'une petite pleurésie gauche, lorsqu'il fut pris d'une *phlegmatia alba dolens* du membre inférieur gauche. Dix jours environ après le début de l'oblitération veineuse, le malade, qui s'était levé quelques instants malgré mes indications, mais qui le soir, vers six heures, avait dîné de fort bon appétit, fut pris une heure après, tout d'un coup, d'une syncope cardiaque complète, avec pâleur extrême et insensibilité des téguments, perte de connaissance, suspension totale des battements artériels, mais avec persistance de la respiration.

Après l'emploi de révulsifs énergiques (sinapismes, marteau de Mayor, fer rouge, etc.), nous pûmes obtenir, M. le docteur Millard et moi, un retour des battements de l'artère fémorale, puis quelques mouvements appréciables du cœur, enfin le réveil partiel des sens. Le cœur alors battait faiblement, ondulait même plutôt qu'il ne battait; l'intelligence reparut peu à peu, mais sans reprendre son intégrité. Le malade entendait comme si on lui parlait de très-loin; il voyait indistinctement, se rendait mal compte de la situation et répétait sans cesse : « Mais qu'est-ce que c'est donc? Mais qu'est-ce que j'ai? » Il répondait assez bien, quoique lentement, aux questions. A onze heures du soir, c'est-à-dire quatre heures après l'invasion des accidents, l'état était relativement meilleur; les battements du cœur étaient très-distincts, le pouls radial était plus perceptible, l'intelligence et les sens reprenaient un peu plus de netteté. La situation, malheureusement, s'aggrava bientôt et une nouvelle suspension des battements se reproduisit, et, à trois heures du matin, le malade succomba. L'autopsie ne fut pas pratiquée, mais pour M. Millard comme pour moi, il ne fut pas douteux un instant que la mort n'ait été causée par le passage d'un caillot embolique à travers le cœur. Or, dans ce cas, les accidents se firent en plusieurs temps pour ainsi dire : surprise du cœur par la présence du caillot dans les cavités droites et arrêt des battements; reprise des battements sous l'influence des excitations diverses; enfin arrêt définitif huit heures après le début de la migration embolique.

M. Duguet : Bien que l'autopsie fasse défaut dans le fait qu'a observé M. Legroux et qu'il nous rapporte, je crois bien, pour ma part, qu'il s'agit d'une mort par embolies pulmonaires, mais par embolies successivss, par embolies en plusieurs temps, ainsi que je l'ai noté dans les deux observations que j'ai communiquées à la Société l'an dernier et l'année précédente. Dans tous ces cas, la mort s'est effectuée en plusieurs heures à partir du début des accidents; mais, je le répète, dans celui que je rapporte aujourd'hui, la mort est arrivée en quelques instants, en quelques minutes à peine, et d'une façon tellement rapide qu'on a vu la malade rentrer dans la salle, y faire quelques pas, chanceler, prononcer deux ou trois paroles de désespoir, tomber et rendre le dernier soupir. S'il est une mort en plusieurs temps, certes ce n'est point celle-là, et c'est en quoi cette mort diffère par sa grande rapidité des cas dont je parlais tout à l'heure. Je crois que, sans forcer le sens des termes, on peut appeler *subite* une mort aussi rapide.

Quant aux veines superficielles de la jambe et de la cuisse droites, je puis affirmer à M. Legroux qu'elles ne présentaient *le jour même de la mort* aucune apparence de dilatation, et, d'un autre côté, leur développement n'était masqué par aucun œdème du membre. Il faut sans doute en trouver la raison dans l'âge récent des caillots et l'obturation encore incomplète de tous les vaisseaux profonds du membre en question.

M. Laboulbène rapporte un fait analogue à celui qui vient d'être exposé par M. Duguet, toutefois en différant par plusieurs points. Il s'agit d'une femme entrée dans son service, à la Charité, avec l'abdomen considérablement développé, mais ne pouvant fournir aucune indication pour le diagnostic, car elle était aphasique. Les renseignements portaient à admettre un kyste de l'ovaire, la configuration du ventre était celle de l'ascite. Après plusieurs examens minutieux, M. Laboulbène admit la coexistence du kyste de l'ovaire et de la collection séreuse péritonéale, et diagnostiqua : *un kyste de l'ovaire avec ascite.* Plusieurs ponctions furent pratiquées. Le liquide qui s'écoula était d'abord visqueux, rosé, et ressemblait à du sirop de groseilles clair. Il n'adhérait pas à la paroi du vase; il filait et ne mouillait pas les doigts. Après la sortie de ce liquide, il venait, soit en bavant, soit par jet, un autre liquide séreux, nettement ascitique. Dans les dernières ponctions pratiquées, ce liquide d'ascite s'est montré riche en cholestérine; il offrait, en s'écoulant, des reflets soyeux, et les paillettes de cholestérine lui donnaient un aspect moiré très-remarquable. L'examen microscopique n'a laissé aucun doute sur la présence de la cholestérine qui était facile à constater, soit en lamelles aplaties se présentant de face, soit par la tranche des même lamelles, ressemblant alors à de fins bâtonnets plus ou moins allongés.

L'autopsie, pratiquée sous mes yeux par M. Alphonse Davaine et avec notre collègue M. J. Straus, montra qu'il existait un gros kyste sarcomateux de l'ovaire droit, ainsi que de la péritonite chronique.

M. Laboulbène rappelle que Velpeau et Cruveilhier ont signalé la rareté du kyste ovarique accompagné d'ascite. M. Kœberlé, dans l'article *Ovaires* du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, admet que la coexistence de l'ascite et du kyste ovarique est rare. Cette opinion, ajoute M. Laboulbène, me paraît, d'après ce que j'ai vu, beaucoup trop exclusive.

J'offrirai à la Société l'observation du fait que je viens de rapporter :

Obs. — *Kyste ovarique et ascite chez une femme atteinte de ramollissement cérébral. Para-*

centèses donnant issue à une matière colloïde de couleur rosée et à un liquide ascitique chargé de cholestérine.

Victorine P..., 42 ans, couturière, entre à la Charité, salle Saint-Vincent, n° 4, le 7 juin 1877, et y meurt le 22 août. Cette malade, atteinte d'aphasie, ne peut fournir elle-même aucun renseignement; au dire des personnes qui l'amènent à l'hôpital, le développement considérable de l'abdomen qu'on remarque chez elle aurait débuté il y a un an, à la suite de chagrins et de fatigues excessives. Le ventre aurait été enflé avant les extrémités inférieures; une tumeur aurait occupé le flanc droit, tumeur très-douloureuse à la pression. La malade maigrissait, perdait ses forces; elle a éprouvé, à plusieurs reprises, des pertes utérines abondantes. Deux ponctions auraient été pratiquées, l'une il y a un mois, l'autre il y a quinze jours.

Les accidents cérébraux remontent à trois mois; il est survenu brusquement une attaque apoplectique avec coma durant douze heures, à la suite de laquelle la malade est restée paralysée du côté droit et aphasique.

État actuel : Ventre énorme, de forme ascitique, avec fluctuation superficielle, perçue d'un flanc à l'autre. Sonorité intestinale à la région épigastrique et supérieure; matité avec la ligne de niveau concave en haut, s'étendant aux flancs et à toute la région lombaire. Utérus descendu, col ulcéré. Veines sous-cutanées abdominales très-développées; œdème de la paroi, œdème des membres inférieurs beaucoup plus marqué à droite (côté de l'hémiplégie) qu'à gauche. Maigreur et sécheresse de la partie supérieure du tronc, de la tête, des membres thoraciques.

Hémiplégie et anesthésie incomplètes à droite; contracture douloureuse du membre supérieur droit, dont les segments sont maintenus dans la flexion. Les traits du visage ne sont pas déviés. Rien de notable et devant être signalé pour la langue, les yeux et l'ensemble de la tête. Aphasie bien caractérisée.

Érythème de la partie supérieure de la fesse droite (côté de l'hémiplégie). Pas d'insuffisance des sphincters; tendance à la constipation.

Langue nette, appétit presque nul, mais la digestion paraît se faire. Le foie, autant que l'ascite permet de l'apprécier, ne paraît pas volumineux. L'auscultation du cœur et des poumons ne révèle rien d'anormal.

L'urine est acide; elle ne renferme ni albumine, ni sucre.

Paracentèse faite le 7 juin, avec un trocart de moyen volume, sur le côté droit de l'abdomen. Il s'écoule d'abord un liquide ressemblant à du sirop clair de groseilles. Il est filant, présentant une consistance un peu gélatineuse, transparent et rosé.

Après une évacuation de deux litres environ, l'écoulement s'arrête, sans que des pressions méthodiques faites sur l'abdomen, le déplacement de la canule, l'introduction dans celle-ci d'une sonde en gomme destinée à la déboucher, parviennent à le rétablir. Le volume de l'abdomen est peu diminué, les signes d'ascite persistent avec la même netteté.

Le trocart étant retiré, il s'écoule en bavant, et par l'ouverture des parois abdominales, un liquide différant absolument, par son aspect, de celui qui vient d'être évacué. C'est une sérosité limpide et ambrée dont la sortie persiste jusqu'au soir, de telle sorte que le linge et les draps de la malade en sont imbibés. Une forte couche de collodion élastique est appliquée sur toute la paroi abdominale. La malade témoigne le lendemain un certain soulagement, quoique la diminution du ventre soit peu considérable.

Une deuxième ponction est faite le 20 juin du côté opposé (flanc gauche). M. Laboulbène retire le même liquide qu'à la première ponction. Même consistance gélatineuse, même coloration, cependant un peu plus foncée, même transparence. Ce liquide ne mouille pas, il n'adhère pas à la paroi du vase qui le reçoit et sur laquelle il tombe en s'écoulant. Cinq litres ont été évacués quand le jet s'arrête et ne se reproduit plus. Au moment où l'on retire la canule, il s'échappe de la plaie un jet de liquide citrin et séreux, semblable à celui qui est sorti après la première ponction. Ce jet s'arrête bientôt, et le liquide nouveau ne s'écoule plus qu'en bavant. Le ventre, peu affaissé, est recouvert de collodion riciné.

6 juillet. *Ponction pratiquée à droite.* Il s'écoule trois litres environ d'un liquide sirupeux légèrement rosé, semblable à celui des précédentes ponctions. M. Laboulbène retire cette fois très-lentement la canule; le jet interrompu se rétablit, mais le liquide qui s'écoule alors est différent du premier : c'est une sérosité limpide et citrine présentant les caractères d'un liquide ascitique. En tombant dans le vase où on le recueille, il offre des reflets moirés. Environ 250 grammes de cette sérosité s'échappent par la canule, puis l'évacuation cesse d'elle-même, sans qu'on parvienne à la rétablir par les diverses manœuvres tentées en pareil cas.

Le ventre reste très-volumineux; on ne constate plus la fluctuation très-superficielle qu'on

percevait si facilement d'un flanc à l'autre, mais la sensation de flot peut encore être déterminée. La palpation profonde est gênée, principalement sur les flancs, par l'infiltration et l'épaississement de la paroi abdominale.

27 juillet. *Ponction faite du côté gauche*, et, comme les précédentes, désirée et réclamée par la malade. La canule, enfoncée jusqu'à la garde, donne issue au liquide colloïde ou sirupeux déjà obtenu dans les ponctions précédentes. Mais, après qu'il s'en est écoulé environ 90 grammes, le jet s'arrête et ne peut être rétabli. Alors, en retirant très-lentement la canule, celle-ci arrive au niveau de la collection ascitique. On parvient à évacuer trois litres au moins, d'un liquide citrin, moiré par la cholestérine, car ce liquide, examiné de suite au microscope par M. Laboulbène, montre de nombreuses lamelles de cholestérine visibles par la surface et par la tranche, et ressemblant alors à de fins bâtonnets.

13 août. *Ponction à droite.* Il s'écoule deux litres de liquide sirupeux; puis, en retirant lentement la canule, on parvient à évacuer douze litres de liquide ascitique. Celui-ci, en tombant dans le bassin de cuivre où on le recueille, offre des reflets soyeux et moirés; il se forme ensuite, par le repos, des ilots pailletés représentant une sorte de mosaïque irrégulière.

Le palper abdominal, quoique difficile, fait constater une rénitence plus marquée dans la moitié droite que dans la moitié gauche de l'abdomen.

22 août. La malade est prise brusquement de convulsions épileptiformes vers dix heures du matin.

Perte complète de connaissance, sensibilité nulle, rotation forcée de la tête et des yeux du côté droit, nystagmus, dilatation des pupilles, mouvements convulsifs des paupières et des muscles de la face, trismus, morsure de la langue. Les mouvements convulsifs sont beaucoup plus accusés aux membres du côté droit (côté de l'hémiplégie ancienne) qu'aux membres du côté opposé.

La respiration est accélérée, irrégulière, bruyante. Pouls très-fréquent; cyanose des lèvres et de tous les téguments. État asphyxique. Température vaginale : 40°,5.

Évacuation involontaire de l'urine et des matières fécales.

Les accès convulsifs, d'une durée de quelques minutes, se répètent presque sans interruption jusqu'à une heure de l'après-midi, et la malade succombe.

Autopsie quarante-quatre heures après la mort.

Encéphale : Méninges sans lésions notables. L'hémisphère gauche cérébral présente un vaste foyer de ramollissement intéressant la circonvolution frontale ascendante, l'insula, les circonvolutions pariétales, et pénétrant profondément dans la substance blanche. Le corps strié, la couche optique, la capsule interne sont intacts. La capsule externe et l'avant-mur sont lésés dans leur partie antérieure. Rien dans les ventricules. Forte congestion de l'hémisphère opposé et du cervelet. Rien à signaler pour la protubérance et pour le bulbe.

Abdomen : A l'ouverture de la cavité abdominale, il s'échappe une grande quantité de liquide ascitique. Les anses intestinales, refoulées à gauche par une volumineuse tumeur, sont distendues par des gaz et recouvertes d'une abondante matière pigmentaire de couleur ardoisée; elles sont en partie agglutinées par des fausses membranes faciles à déchirer. La tumeur située à droite occupe tout l'espace compris entre le petit bassin et l'hypochondre droit. Elle est maintenue par quelques adhérences molles qui la fixent aux intestins et à la paroi postérieure. Elle est molle, jaunâtre par place, rouge lie de vin en d'autres endroits, qui sont fortement vascularisés. Le tissu est mollasse et se déchire facilement avec les doigts. On voit alors une cavité énorme, capable de loger une tête d'adulte. Cette cavité n'est pas cloisonnée, mais remplie par des excroissances de la paroi, excroissances qui se présentent sous la forme des volumineux appendices graisseux de l'épiploon. Comme couleur et comme consistance, ils rappellent les bourgeons blafards et mous du phlegmon chronique.

Cette tumeur, reliée au fond de l'utérus par un pédicule cylindrique long de 8 centimètres, est manifestement un kyste sarcomateux de l'ovaire droit.

L'ovaire gauche présente un petit kyste du volume d'une noix.

L'examen des autres organes n'a pu être fait d'une manière complète, vu l'état avancé de putréfaction du cadavre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CORRESPONDANCE

TYPHUS ET FIÈVRE TYPHOIDE

Rochefort, 21 septembre 1878.

A Monsieur Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.

Monsieur le rédacteur,

En parcourant un ouvrage qui vient de paraître : « Typhus et fièvre typhoïde », par le docteur Masse, médecin principal de 1re classe, je trouve, à la page 3, une assertion contre laquelle je me permets de protester, en raison même de la valeur de ce travail consciencieux.

Notre confrère, citant l'ouvrage du docteur Maurin sur le typhus d'Afrique en 1868, dit que ce médecin y a mentionné des altérations anatomo-pathologiques qui n'avaient été aperçues par nul autre, *les plaques rasées*, et qui constituent pour le docteur Maurin le caractère essentiel du typhus.

Revenant sur ce point, il ajoute, page 5 : « Nous sommes donc amené à reconnaître que, « dans le passé, personne n'avait constaté l'existence des plaques rasées. »

Il y a lieu d'être surpris de cette assertion si catégoriquement émise, car ces plaques ont été observées et décrites depuis plus d'un siècle; Wagler et Rœderer en ont fait mention dans leur *Traité de la maladie muqueuse*, publié à Goëttingue en 1762, et traduit par Leprieur. (Paris, 1806, page 300 et suivantes.) Plus récemment, ces plaques rasées ont été signalées par plusieurs médecins de la marine qui observaient le typhus lors du rapatriement des troupes, après la guerre de Crimée, et nous en trouvons la description suivante dans le *Traité du typhus épidémique* du professeur Barrallier :

« Une altération assez fréquente consiste en taches elliptiques, constituées par un pointillé « noir, que l'on a comparé, non sans raison, à l'aspect d'une barbe récemment rasée; j'ap- « pelle ces taches : *taches de Rœderer*, parce que c'est cet auteur qui les a, le premier, décrites « avec beaucoup de soin; là où elles existent, la muqueuse ne présente aucune saillie, elle « conserve sa transparence; si on la soumet au lavage, les points noirs ne disparaissent pas, « mais prennent une teinte grise; au lazaret de Toulon (avril 1855), ce pointillé, que « M. E. Mongrand compare à une surface saupoudrée de charbon en poudre, s'effaçait par le « grattage, la muqueuse restant saine, surtout dans l'intestin grêle et le duodénum. Ces « taches se présentent dans le petit intestin, et généralement sont plus nombreuses aux par- « ties supérieures; on les a vues quelquefois dans l'estomac; elles existent dans un certain « nombre de maladies, telles que le choléra, les fièvres éruptives, la phthisie pulmonaire, etc., « et par conséquent ne peuvent être considérées comme constituant un caractère anatomique « propre au typhus, d'autant plus qu'il peut manquer sur plusieurs sujets dans une même « épidémie. » (A. Barrallier, *Du typhus épidémique*, Paris, 1861, p. 109-110.)

Les plaques rasées étaient donc connues avant la description du docteur Maurin. C'est le fait que je tenais à constater. Elles ont été observées dans le typhus épidémique, cela est hors de doute. Quant à leur importance comme lésion anatomo-pathologique dans cette maladie, elle ne doit pas être exagérée, en effet, jusqu'à dire, comme le docteur Maurin (page 58), que « la plaque rasée est au typhus exanthématique ce que l'altération des plaques de Peyer est à a fièvre typhoïde », puisque ces plaques rasées ont été remarquées comme lésions dans diverses autres maladies, ainsi que l'avance le professeur Barrallier.

Veuillez agréer, etc.

Dr DUPONT,
Médecin de 1re classe de la marine.

FORMULAIRE

INJECTION HYPODERMIQUE DE PILOCARPINE. — EDES.

Nitrate de pilocarpine.	0 gr. 16 centigr.
Eau distillée.	3 grammes.

Faites dissoudre. On injecte le dixième de cette solution, c'est-à-dire 0 gr 40 centigr., qui représentent 0 gr 016 milligr. de sel de pilocarpine, et on peut répéter plusieurs fois l'injection. — Dans un cas de maladie de Bright, où le bain d'air chaud n'avait amené aucune diaphorèse et où l'infusion de jaborandi avait été vomie, l'injection sous-cutanée de 0 gr 016 milligram. de nitrate de pilocarpine a déterminé une transpiration abondante et une copieuse salivation, qui ont diminué la sécheresse de la bouche et amélioré les symptômes généraux. Chez deux autres malades, l'injection hypodermique a produit les mêmes résultats. Il y a donc

lieu de tenter de nombreux essais dans ce genre, pour établir définitivement l'efficacité de ce mode d'administration de la pilocarpine. — N. G.

Éphémérides médicales. — 8 Octobre 1750.

—

Baron, doyen de la Faculté de médecine de Paris, fait part à la Compagnie de sa situation financière. Cette situation n'est pas gaie... Nos pères doivent de l'argent.

Sommes dues en principal : à M. Lepy, 8,000 livres ; — à M. Cosnier père, 37,000 livres ; — à M. Boyer, 8,000 livres ; — à M. Baron père, 12,000 livres ; — à M. Fontaine, 3,000 livres ; — à M. Bret, 5,500 livres ; à M. Annoteau, 700 livres. — Total : 74,200 livres. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Nous avons omis très-involontairement, cela va sans dire, de mentionner au nombre des médecins décorés le 30 juillet dernier, sur la proposition du ministre de l'intérieur, M. le docteur E. Monteils, de Florac (Lozère), très-honorablement connu dans la science, surtout par un beau travail sur la vaccine.

Nécrologie. — Nous apprenons la mort d'un excellent et distingué confrère, M. le docteur Lamarque, médecin à Montpont (Dordogne). Il a succombé aux suites d'une congestion cérébrale, dont il avait ressenti les premières atteintes au mois de février dernier. M. Lamarque avait été interne des hôpitaux de Paris de 1861 à 1864. Il était âgé de 43 ans à peine.

La maison de retraite de la Rochefoucauld. — A la maison de retraite de la Rochefoucauld, sur un personnel de pensionnaires des deux sexes, qui s'élève à 236, avec une moyenne d'âge de 70 ans au moins, il n'y a pas eu un seul décès depuis le 15 juin jusqu'au 2 octobre, c'est-à-dire dans l'espace de trois mois et demi.

La mortuaire s'est ouverte ce jour-là pour deux octogénaires, un homme et une femme, ce qui porte à 28 le total des décès depuis le 1er janvier. Chose digne de remarque, tous ces décédés avaient passé 80 ans, sauf deux qui étaient septuagénaires.

Fièvre jaune. — Le ministre de la marine a reçu du gouverneur du Sénégal un télégramme du 26 septembre, qui lui fait connaître qu'à cette date le nombre des décès, depuis le commencement de l'épidémie, s'est élevé à 220 ; le médecin auxiliaire de la marine, M. Sarrette, et trois sœurs de charité sont au nombre des nouvelles victimes. L'amélioration dans l'état sanitaire de Gorée et de ses environs, que le télégramme du 4 septembre avait fait espérer, ne s'est donc malheureusement pas confirmée.

Jusqu'à présent, Saint-Louis n'a pas été atteint par l'épidémie, qui ravage si cruellement l'arrondissement de Dakar.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 11 octobre 1878.

Ordre du jour : De la thrombose pulmonaire comme cause de mort rapide ou subite dans les maladies cachectiques (tuberculose, carcinose), par M. Henri Huchard. — Communications diverses.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 9 octobre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale des mois d'août et de septembre. — 2° Démonstration à la lumière oxhydrique de l'existence du champignon de la pelade et du pityriasis simplex, par M. E. Verrier. — 3° Observation d'un cas de choléra guéri par l'éther, par M. Girault. — 4° Hygiène de la vue dans les écoles, par M. Louis Roy.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 octobre 1878, on a constaté 862 décès, savoir :

Variole, 2 ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 3 ; — Fièvre typhoïde, 30 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 22 ; — pneumonie, 43 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 5 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 16 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 0 ; — autres affections aiguës, 215 ; — affections chroniques, 452 ; — affections chirurgicales, 33 ; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance extrêmement remplie, ainsi que l'on peut s'en assurer en lisant le compte rendu. M. le docteur Krishaber a lu d'abord la relation d'une observation remarquable de goître suffocant opéré avec succès par la laryngotomie inter-crico-thyroïdienne à l'aide du thermo-cautère, sans effusion d'une seule goutte de sang. Notre distingué confrère a su conquérir une des premières places parmi les chirurgiens qui, dans le domaine opératoire, se sont réservé le département du larynx et de la trachée, et l'on peut voir, par la lecture de sa communication, de quelle façon habile et brillante il manœuvre dans cette région délicate et difficile.

Après lui, M. Jules Guérin a donné lecture d'un mémoire véritablement magistral sur l'inclinaison et la flexion de la colonne vertébrale dans les élévations latérales de cette tige.

« En revenant, à la fin de ma carrière, dit l'auteur, à des sujets qui m'avaient vivement occupé à son début, je me propose de renouer ce que j'ai fait avec ce qui reste à faire pour constituer définitivement certaines notions, et les mettre à l'abri de nouvelles tentatives incompétentes et inconsidérées. »

On a été généralement surpris d'entendre M. Jules Guérin parler de la *fin* de sa carrière, lui que l'on voit, d'un pied toujours alerte, gravir les marches de la tribune académique, l'occuper avec l'ardeur d'un jeune homme alliée à l'autorité d'un maître de la science, et pour qui les années ne comptent encore que par les travaux.

Après M. Jules Guérin, M. Poggiale a lu, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

Enfin, un de nos confrères de Nice, M. le docteur Bonnal, a lu une étude historique et critique sur la chaleur animale, dont on trouvera les conclusions au compte rendu.

A. T.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

TROISIÈME PROMENADE. — PAVILLON DE LA VILLE DE PARIS.

Une des parties les plus remarquables et les plus intéressantes de la section française de l'Exposition universelle, c'est assurément le pavillon de la Ville de Paris. C'est là que la cité du luxe et des plaisirs, du mouvement et du bruit, dont bien des gens ne veulent voir que les côtés frivoles, se montre sous son aspect élevé, sérieux et presque sévère. C'est là, en examinant avec attention les détails de son exposition, que l'on comprend bien la suprématie intellectuelle de Paris sur les autres villes de la France, je ne dis pas du monde, pour être non-seulement courtois, mais juste envers nos hôtes étrangers, et parce qu'il vaut mieux laisser dire cela par d'autres, s'ils le pensent, que de le dire nous-mêmes. Hélas ! nous autres Français, comme du reste la plupart des nations du monde, nous n'avons pas toujours brillé par la modestie ; mais cette vertu, que nous aurions dû en tout temps sagement cultiver comme un ornement, est devenue aujourd'hui pour nous, après nos malheurs, une nécessité, et c'est bien le cas de dire que nous devons faire maintenant de nécessité vertu.

Placé au centre des bâtiments de l'Exposition du Champ-de-Mars, entouré de jardins, le pavillon de la Ville de Paris représente un spécimen assez bien réussi de ce genre nouveau d'architecture dont nous avons déjà parlé dans notre précédente Promenade, et qui se caractérise par l'emploi exclusif ou presque exclusif du fer dans la charpente des édifices. Toute

OPHTHALMOLOGIE

Clinique des maladies des yeux. — M. CARRÉ.

FORME RARE DE SYMBLÉPHARON ; — LARGE BRIDE RELIANT LES TROIS QUARTS SUPÉRIEURS DE LA CORNÉE AU CUL-DE-SAC SUPÉRIEUR DE LA CONJONCTIVE.

On observe assez souvent des adhérences de la cornée ou de la conjonctive bulbaire avec la conjonctive palpébrale. Ces adhérences, appelées *symblépharon*, surviennent d'ordinaire à la suite de projections sur l'œil de substances caustiques. Quelquefois, mais beaucoup plus rarement, elles sont déterminées soit par des cautérisations profondes de la muqueuse dans un but thérapeutique, soit par une conjonctivite grave qui n'a pas été ou qui a été mal soignée. Les adhérences une fois produites, les mouvements du globe et des paupières occasionnent des tiraillements continus de la cicatrice et des tissus voisins; de là production d'une bride reliant le globe aux paupières, mais toutefois, d'ordinaire, de peu d'étendue.

Dans le cas présent, les conjonctives bulbaire et palpébrale ne sont pas en cause. La bride dont il s'agit, large et longue, réunissait la cornée au cul-de-sac supérieur, en laissant libre le reste de la muqueuse; de plus, elle n'a été produite ni par une brûlure, ni par des cautérisations intempestives. Les adhérences se sont produites spontanément; dans le cours d'une conjonctivite purulente, le cul-de-sac supérieur est venu se greffer sur la cornée.

Observation. — Mme O..., âgée de 30 ans, demeurant à Paris, 9, rue Guisarde, se présente à ma clinique, le 13 avril dernier, pour faire soigner sa petite fille âgée de 2 ans, laquelle est affectée d'une conjonctivite purulente. Nous ne parlerons pas de cette dernière, dont l'affection n'offre rien de particulier à signaler, et qui guérit très-vite sous l'influence de cautérisations quotidiennes au nitrate d'argent mitigé. Mais la mère, qui ne songeait pas à consulter pour elle-même, nous permet d'observer un cas beaucoup plus intéressant. L'œil gauche est affecté d'abord d'un léger ptosis, le bord libre de la paupière supérieure ne peut dépasser le méridien transversal du globe quand la malade regarde bien en face. Si on soulève la paupière supérieure avec le doigt, on met le globe complétement à découvert, mais on remarque alors une large bride qui part de la cornée, suivant une ligne à peu près horizontale, à la réunion du quart inférieur aux trois quarts supérieurs, s'élargit ensuite, et s'étale en forme d'entonnoir en remontant du côté du cul-de-sac supérieur, au fond duquel elle se perd. Cette bride, à son point d'insertion, délimite exactement la cornée, et n'empiète pas sur la conjonctive. Épaisse

---

l'ossature du pavillon est en fer forgé, et garnie de médaillons de terre cuite et de panneaux de faïence; cet essai d'application de la céramique à la décoration des édifices ne semble pas avoir conquis tous les suffrages, et d'ailleurs il est trop nouveau pour qu'on puisse en juger définitivement les résultats; on peut dire, cependant, que si certaines parties de la décoration sont agréables à l'œil, d'autres, par contre, produisent des effets heurtés et désharmoniques avec le caractère de la charpente métallique sur laquelle elle est appliquée.

Quoi qu'il en soit, l'aspect de l'ensemble est pittoresque et tire l'œil des visiteurs, qui ne cessent d'affluer au pavillon de la Ville de Paris. Suivons donc la foule, et entrons dans l'intérieur de l'édifice, non sans avoir admiré d'abord le beau groupe en bronze d'Antonin Mercié, *Gloria victis!* qui a rendu si populaire le nom de cet artiste éminent, et qui a été placé là sans doute pour symboliser l'héroïsme glorieux, quoique vaincu, de Paris assiégé.

En pénétrant dans la première salle, on croirait être dans la continuation de la galerie des Beaux-Arts, que l'on vient de quitter, et que l'on retrouve en sortant du pavillon. Cette première salle est, en effet, consacrée à l'exposition des œuvres d'art, statues, tableaux, fresques et toiles qui décorent ou sont destinés à décorer les édifices municipaux de la capitale : églises, mairies et autres monuments, dont plusieurs sont en construction ou en reconstruction nécessitée par les incendies de la Commune. Les commandes que la Ville de Paris fait chaque année à nos principaux artistes peintres ou sculpteurs, pour la décoration des places publiques, des squares, des jardins, des églises et autres édifices municipaux; ses acquisitions des meilleures parmi les œuvres d'art exposées aux *Salons* annuels, contribuent, avec les commandes et les acquisitions faites par le Gouvernement, à maintenir l'état florissant de notre École de sculpture, la première du monde, sans contredit, et à retarder la décadence de la grande peinture, de la peinture historique et religieuse qui, ainsi que la peinture décorative,

en haut, elle est très-mince en bas, et les doigts peuvent être comptés au travers à 1 mètre de distance environ. De ce côté, léger strabisme externe. L'autre œil est dans d'excellentes conditions : emmétrope, avec S = 20/20.

Au premier abord, on pouvait croire qu'il s'agissait d'un ptérygion de forme et de situation anormales. De forme anormale, en effet, car sa petite extrémité ne présentait pas cette terminaison angulaire qui est spéciale à la tête des ptérygions. Anormal aussi de situation, puisque les ptérygions présentent presque toujours une direction horizontale, et affectent presque exclusivement le grand angle de l'œil. Mais nous reconnaissons bien vite que cette idée de ptérygion, mal fait et mal situé, doit être abandonnée ; il est facile de passer une sonde entre la bride et le globe et de la promener de la circonférence de la cornée jusqu'au cul-de-sac. Dans les ptérygions, au contraire, la sonde ne peut être promenée que sous les bords : la partie moyenne est toujours adhérente. Il s'agit donc ici d'une production de nature différente. Interrogée sur ses antécédents, la malade raconte que, à l'âge de 23 ans (il y a sept ans, par conséquent), elle a été atteinte d'une conjonctivite purulente qui n'a pas été soignée. Un spécialiste très-connu fut cependant consulté. Mais, au dire de la malade, il aurait déclaré qu'il était trop tard pour faire quelque chose, et que l'œil était voué à une perte certaine. Quoi qu'il en soit, que le médecin ait à tort mal auguré du résultat, ou plutôt, comme nous le croyons, que ses paroles aient été mal interprétées, toujours est-il que le mal fut abandonné à lui-même, et qu'il guérit en laissant la difformité dont nous venons de parler.

Il est évident que c'est dans cette histoire de conjonctivite purulente que se trouve l'explication que nous cherchions. On sait, en effet, que la conjonctivite purulente à forme grave occasionne un gonflement énorme des paupières; la paupière supérieure glisse en avant de l'inférieure et déborde même quelquefois sur la joue. Il en résulte déjà un étirement par en bas du cul-de-sac supérieur. Ajoutez à cela un chémosis très-développé ; ce chémosis détermine des bourrelets de la muqueuse qui descendent plus ou moins sur la cornée. Enfin, n'oublions pas la photophobie qui fait fuir naturellement l'œil en haut, et on comprendra très-bien que le cul-de-sac supérieur puisse se mettre en rapport avec la cornée dans sa plus grande étendue. Pour qu'une greffe se produise alors, que faut-il? Une ulcération de la cornée avec la desquamation épithéliale de la muqueuse, deux conditions que l'on trouve réunies dans la conjonctivite purulente. L'adhérence une fois produite, les tiraillements causés par le retrait du cul-de-sac et les mouvements oculaires et palpébraux expliquent parfaitement l'élongation des tissus et la formation d'une bride, comme d'ailleurs dans diverses autres régions.

Disons, pour terminer cette observation, que la bride fut excisée le 16 avril. Il suffit de la détacher à ses deux points d'insertion au moyen de quelques coups de ciseaux. Du côté de la cornée, elle offrait de nombreux points d'implantation; un peu au-dessus du champ pupillaire, il y avait une petite surface complétement libre, aucune trace de perforation; le champ pupillaire était très-net, et l'iris parfaitement mobile.

---

n'a pas d'autre soutien que ces commandes, et qui, sans elles, tomberait rapidement devant l'indifférence publique et le goût toujours croissant des amateurs pour la peinture de genre, de portraits, de paysages et de nature morte.

Parmi les œuvres d'art rassemblées en grand nombre dans la première salle du pavillon de la Ville de Paris, et dont la plupart, appartenant aux églises, jouissent d'une réputation et d'une célébrité déjà anciennes, on remarque surtout le fameux *Christ*, de Bonnat, d'un modelé si puissant, qui décore la salle des Assises du Palais-de-Justice; le plafond de cette salle, peint par le même artiste; *Saint Vincent de Paul rachetant les captifs*, du même; *Saint Bruno refusant les présents du comte Roger*, de J.-P. Laurens, toile qui rappelle la manière d'Eustache Lesueur; les fresques de Cormon, d'une bonne couleur, représentant *le Mariage, la Naissance, la Mort, la Guerre;* les peintures d'Émile Lévy : *la Demande en mariage, le Mariage, la Famille,* d'un charme si pénétrant, etc., etc. — On remarque encore, dans cette première salle, des vitrines garnies d'antiquités gallo-romaines retrouvées dans les fouilles pratiquées à Paris et dans ses environs; elles consistent en un certain nombre de vases et amphores irisés, d'un curieux coloris, et en une collection de médailles anciennes.

Mais l'intérêt de cette exposition d'œuvres d'art et d'antiquités s'efface (surtout pour le visiteur qui a déjà vu l'exposition des beaux-arts et l'exposition anthropologique) devant le spectacle de tout autre nature qui vous attend à votre entrée dans la seconde salle. Après vous être rassasié de la contemplation des merveilles de l'art, vous vous trouvez tout à coup en face des merveilles de l'industrie. De l'olympe païen ou du ciel chrétien, vous tombez subitement dans les eaux et les égouts de Paris. Quelle chute! et quel contraste! Mais, pour être piquant et même étrange, ce contraste ne nuit pas à l'intérêt du spectacle, au contraire; la secousse de la chute réveille l'esprit qui s'était laissé aller doucement à cette espèce de

La malade a été examinée pour la dernière fois le 8 août. A cette date, nous constatons que le sommet de la cornée est resté nuageux, mais la partie supérieure est transparente. Le ptosis est un peu moins considérable ; toutefois, le bord libre de la paupière supérieure ne peut guère remonter que jusqu'au quart supérieur de la cornée, lorsque la malade regarde en face. L'acuité visuelle a beaucoup augmenté ; elle est égale à 20/200. Une pupille artificielle améliorerait sans doute encore la vision, mais la malade se trouve satisfaite de sa nouvelle situation.

L'observation de ce cas qui doit être évidemment rangé dans la classe des symblépharons, nous a paru intéressante, à cause de sa rareté d'abord, et puis aussi à cause de la guérison de l'affection première. Nous inclinons à croire, en effet, que la greffe du cul-de-sac a sauvé la cornée, soit d'une perforation, soit d'un staphylome. L'étendue des adhérences prouve qu'il a existé là une large ulcération de la cornée ; la conjonctive, en se soudant sur celle-ci, l'a mise à l'abri du contact de la sécrétion purulente si dangereuse sur une cornée ulcérée. A cet sujet nous rappellerons que le docteur Schœler, de Berlin, cherche précisément à obtenir la guérison des ulcérations de la cornée et de la sclérotique par une méthode à peu près semblable. Il taille deux lambeaux sur la conjonctive de l'œil malade, et les rabat sur la cornée pour recouvrir la partie ulcérée. Seulement, comme il s'agit d'une conjonctive saine, munie de son épithélium par conséquent, il n'y a pas de greffe. M. Schœler ne cherche qu'une protection momentanée de la coque oculaire, de quelques jours seulement, pour lui laisser le temps de se réparer (Voir *Annales d'aucutistique*, juillet-août 1877, page 101 ; mai-juin 1878, page 292).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur le service médical des eaux minérales d'Amélie-les-Bains, de Pougues et de Bourbonne. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

---

demi-somnolence causée par la contemplation prolongée des mêmes objets ; l'attention est dès lors vivement excitée, aiguisée, renouvelée par la vue de choses si différentes. En pénétrant dans la deuxième salle, vous entrez de plain-pied, sans être obligé d'y descendre de votre personne, dans les Catacombes, dans ce Paris souterrain où vous êtes admis à contempler les mystères de la vie organique, à voir à nu le jeu des viscères de la grande ville, dont vous ne connaissiez encore que la vie de surface, pour ainsi dire, ou, en d'autres termes, les appareils de la vie de relation.

A l'aide des plans, des cartes, des vues photographiques, des modèles en maçonnerie exposés dans cette salle, vous pouvez vous faire facilement une idée de la manière dont a été résolu le double problème : d'une part, de fournir à une grande ville comme Paris la quantité d'eau nécessaire à son alimentation journalière et à ses besoins domestiques, et, d'autre part, de la débarrasser, en les entraînant au loin, des eaux ménagères et autres impuretés dont la présence, la stagnation et la corruption la saliraient ou y répandraient l'infection. C'est à un ingénieur du plus haut mérite, au regrettable M. Belgrand, mort subitement il y a quelques mois, que Paris doit la solution de ce double problème si intéressant au point de vue de l'hygiène et de la salubrité publiques. C'est lui qui a fait adopter, en 1856, le plan du système double de canaux d'eau et d'égouts qui a tant contribué au bien-être des habitants de Paris, à la propreté et à l'assainissement des rues de la ville.

Pour fournir à Paris la quantité d'eau potable nécessaire à la consommation journalière de ses habitants, on a, par une série de travaux remarquables dont on suit avec un vif intérêt le développement à l'aide des plans dont nous venons de parler, on a, disons-nous, dérivé les eaux des sources de la Dhuys et de la Vanne, et on les a rassemblées dans deux grands réservoirs, l'un, à Ménilmontant, pour les eaux de la Dhuys ; l'autre, à Montrouge, pour celles de

1° Une lettre de M. Leblanc, médecin-vétérinaire, qui se porte candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire.

2° Un travail manuscrit de M. Ernest Baudrimont, intitulé : *Recherches sur le phosphore de zinc.*

—

M. Jules Rochard présente, au nom de M. le docteur Lucien Pénard, la cinquième édition de son *Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme.*

M. Laboulbène offre à l'Académie ses *Nouveaux éléments d'anatomie pathologique.*

« La pensée de cet ouvrage m'est venue, dit l'auteur, pendant que je suppléais à la Faculté le professeur Cruveilhier. J'ai voulu présenter à la fois l'anatomie pathologique visible à l'œil nu et les altérations microscopiques, en un mot : l'anatomie pathologique descriptive et histologique.

« Les descriptions qui font la base de ce livre ont été faites sur des pièces recueillies dans mes divers services d'hôpitaux ; j'ai dessiné un grand nombre des figures. L'ouvrage est ainsi composé avec la plume et le crayon.

« Mes collègues de l'Académie verront combien j'ai recouru, dans une large mesure, à leurs importants travaux. »

—

M. le docteur Krishaber lit un travail intitulé : *Goître suffocant ; laryngotomie inter-crico-thyroïdienne ; sondage et dilatation de la trachée artère.*

Le malade qui fait l'objet de cette observation est un homme de 55 ans, d'origine anglaise, habitant depuis dix ans la ville de Rome, où il exerce la profession de sculpteur, s'étant toujours bien porté jusqu'à l'année dernière, où, suivant le conseil d'un médecin homœopathe, il se mit, pour combattre quelques accidents gastriques, à boire, contrairement à ses habitudes, de grandes quantités d'eau froide. Cette eau était puisée à une fontaine alimentée par des sources des environs de Rome, où le goître endémique est assez fréquent.

Quelle qu'ait été l'influence de cette habitude d'ingestion de grandes quantités d'eau de ces sources suspectes, une tumeur ne tarda pas à se manifester.

Lorsque M. Krishaber le vit pour la première fois, le 3 septembre dernier, le malade était atteint d'un goître multilobé, dont la partie la plus développée atteignait le lobe gauche de la glande thyroïde, affectant le volume et à peu près la forme d'un poing d'adulte. Le lobe droit, d'aspect analogue, était sensiblement moins gros. La tumeur, cependant, avait débuté à droite; elle avait apparu au mois de mai dernier, et déjà deux mois après étaient survenus des troubles respiratoires qui s'étaient accentués très-rapidement.

M. X... quitta Rome dans les derniers jours du mois d'août et vint, le 3 septembre, consulter M. Krishaber. La dyspnée était extrême et l'examen laryngoscopique ne put être effectué qu'avec une certaine difficulté ; il permit de constater que le larynx était indemne de toute

---

la Vanne. Ces réservoirs forment deux immenses nappes d'eau, deux véritables lacs, dont le premier couvre deux hectares et contient cent millions de litres d'eau, et dont l'autre n'a pas une étendue moindre de trois hectares, et renferme près de cent cinquante millions de litres. Grâce à cette masse énorme d'eau, à laquelle il faut ajouter celle fournie par la Marne, le canal de l'Ourcq et la Seine, Paris se trouve, comme on le voit, largement approvisionné ; il boit de l'eau excellente et, du même coup, est libéré du tribut qu'il fallait payer à la corporation des porteurs d'eau, antique institution disparue aujourd'hui, comme tant d'autres, devant les progrès de la science. Un modèle représentant, sur une échelle réduite, le réservoir de Montrouge, donne une idée de la solidité des travaux de maçonnerie qu'il a fallu exécuter, et de l'épaisseur qu'il a fallu donner aux parois pour soutenir un poids d'au moins cent à cent cinquante millions de kilogrammes. Quand on songe que, avant l'achèvement de ces immenses travaux, Paris était réduit à boire de l'eau de la Seine mélangée, dans une notable proportion, à l'eau des égouts qui venaient se déverser cyniquement au beau milieu du fleuve, on éprouve une secrète satisfaction à se sentir vivre dans le Paris actuel, et à penser que si, au regard de l'ancien Paris, le nouveau a incontestablement perdu quelque chose au point de vue du pittoresque, il a, par contre, incomparablement gagné sous le rapport de l'hygiène et de la salubrité.

Tout le monde connaît, au moins de réputation, cet admirable réseau de canaux d'égouts qui enserre dans ses mailles les 7/8es environ de l'enceinte actuelle de Paris (6,500 hectares sur 7,500), et qui forme un vaste système souterrain de ruisseaux, de rivières et de fleuves se jetant les uns dans les autres et allant verser dans la mer, c'est-à-dire dans la Seine, près d'Asnières, par les deux grands collecteurs de la rive droite et de la rive gauche, leur contenu chargé de toutes les immondices et de toutes les souillures de la grande ville. Seul le

lésion et même de toute altération de fonction. Les nerfs récurrents étaient intacts, les cordes vocales fonctionnaient tout à fait librement et la voix était intégralement conservée. La tumeur comprimait la portion inférieure de la trachée, près de la bifurcation.

L'anxiété respiratoire était telle que le moindre mouvement provoquait des accès de suffocation et que le malade dut être obligé de garder le lit.

Un essai de médication avec l'iodure de potassium, à la dose de 4 grammes par jour, et avec les frictions mercurielles jusqu'à salivation, ne fut suivi d'aucun résultat.

Le 22 septembre, M. Krishaber est appelé en toute hâte auprès du malade. Le lobe de la tumeur, qui comprimait directement la trachée, s'était abcédé, et il s'était formé une fistule trachéale par laquelle le pus pénétrait dans la trachée et amenait des accès de suffocation imminente.

Devant la gravité de ces accidents, M. Krishaber dut se décider à intervenir ; voici l'opération qu'il a pratiquée, et dont nous lui empruntons la relation textuelle :

« J'ai ouvert l'espace inter-crico-thyroïdien au moyen du thermo-cautère, par le procédé que j'avais déjà employé avec succès, et qui consiste à substituer aux incisions linéaires, des ponctuations successives, le couteau thermique étant porté au rouge sombre. Divisant les tissus couche par couche, avec une extrême lenteur, en raison de la vascularisation présumée de la tumeur, dont une partie recouvrait la région laryngée, je suis arrivé jusque sur la membrane inter-crico-thyroïdienne sans avoir vu sourdre une seule goutte de sang. Enhardi par ce succès, j'ai divisé au thermo-cautère, contrairement à mes habitudes, la membrane inter-crico-thyroïdienne, et j'y ai pratiqué une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule, sans m'être servi du bistouri. La plaie restait absolument exsangue, exactement comme si l'opération avait été exécuté sur un cadavre. J'introduisis dans la cavité du larynx ma plus grosse canule à bec, sans me servir d'un dilatateur. Inutile de dire que cette canule seule ne remédiait nullement à l'asphyxie; si longue qu'elle fût, elle était trop courte pour toucher et surtout pour dépasser le rétrécissement. Je retirai alors la canule interne à bec, et j'ai introduit à sa place la sonde œsophagienne. Cette sonde, que j'avais rendue cylindrique en en retranchant son bout conique, dépassait de 4 à 5 centimètres environ la canule externe qui lui servait de gaîne, lorsque je sentis une forte résistance dont le toucher provoquait des accès de toux et une suffocation extrême. J'étais arrivé au point rétréci de la trachée, qu'il s'agissait de franchir. J'y parvins non sans peine, et, aussitôt l'obstacle dépassé, un flot de pus légèrement sanguinolent fut rejeté à travers la sonde. La respiration, d'abord haletante et difficile, devint de plus en plus libre, et se rétablit à mesure que le rejet du pus diminuait.

Une demi-heure après l'opération, la respiration s'effectuait assez bien. Je remis au lendemain le changement de la sonde, trop heureux du premier résultat obtenu.

Pendant tout le temps de l'opération (je fus assisté par MM. les docteurs Boggs et Carles), la plaie n'avait pas donné une seule goutte de sang, et je dirai ici immédiatement, par anticipation, qu'il en a été de même dans la suite ; qu'il ne s'était formé aucune eschare, et qu'au-

---

troisième collecteur, qui recueille les eaux ménagères de la partie nord de Paris, ne se jette pas dans la Seine; préférant se rendre utile à l'agriculture, il a obtenu récemment du Conseil municipal la permission d'aller, par une dérivation heureuse, répandre, à la façon du Nil, ses eaux limoneuses et fécondantes sur les cultures maraîchères de la presqu'île de Gennevilliers. On a su mettre ainsi d'accord les intérêts de l'agriculture et ceux de l'hygiène.

Allez voir dans le pavillon de la Ville de Paris les plans, coupes, modèles réduits, vues photographiques prises à la lumière électrique, etc., etc., en un mot l'ensemble et les détails de ce Paris souterrain dans lequel d'ailleurs, pour peu que l'on soit prince, ou souverain, ou journaliste, on peut se faire offrir les honneurs d'une promenade en wagon ou en bateau ; allez, dis-je, cher lecteur, voir à l'Exposition les égouts de la ville de Paris, et sans avoir besoin de descendre dans cet enfer inconnu du Dante, ni de vous embarquer sur ce fleuve stygien qui attend encore son Virgile ou son Homère, vous vous ferez une idée complète de tout ce merveilleux organisme. Vous y verrez d'abord le plan complet du réseau des égouts, des canaux et des collecteurs ; les coupes de ces derniers montrant le wagon-vanne et le bateau-vanne, ingénieux appareils à l'aide desquels s'opère le curage de ces fleuves de boue. Vous y verrez le modèle réduit du siphon grâce auquel le grand collecteur de la rive gauche, parvenu au pont de l'Alma, passe sous la Seine et, remontant sur le bord opposé, va s'embrancher sur le grand collecteur de la rive droite avant le débouché de ce dernier dans la Seine près d'Asnières. Vous y verrez, enfin, l'énorme boule qui, par un mécanisme curieux, pratique le curage du siphon et entretient dans ce tube concave de 170 mètres de long le libre cours des matières. Vous aurez vu ainsi l'organisme à peu près complet de ce que l'on pourrait appeler, presque sans métaphore, le *ventre* de Paris.

Mais sans nous attarder plus longtemps dans la contemplation de cet organisme souterrain,

jourd'hui, seize jours après l'opération, et alors que la cautérisation est presque complète, je n'ai vu, à aucun moment, non-seulement la plus faible hémorrhagie, mais même la moindre trace de sang sur la plaie.

La première nuit (j'étais resté auprès du malade) se passa fort bien ; le lendemain, je retirai la canule et j'introduisis une sonde œsophagienne plus grosse que la première. La respiration devint absolument normale, et se fit sans le moindre bruit, exactement comme si elle s'était effectuée par les voies naturelles.

A partir de ce moment, un certain nombre de sondes furent tenues auprès du malade, et changées de temps en temps. Le pus rejeté par ces sondes, tout en diminuant graduellement, rendait, dans les premiers jours, nécessaire une surveillance étroite, et il y eut même deux ou trois fois des alertes vives, auxquelles le docteur Carles, toujours présent, put remédier ; mais, à partir du troisième jour, l'obstacle rencontré dans l'introduction des sondes devenait de plus en plus facile à vaincre, et il était de toute évidence que le rétrécissement diminuait par le double effet de la présence d'une sonde dilatatrice et du rejet incessant du pus.

L'état général du malade a toujours été excellent, quoique la déglutition soit restée assez pénible jusqu'à ce jour. La fièvre ne fut intense que dans les premiers jours, et la température, qui s'était élevée d'abord jusqu'à 39, est retombée depuis jusqu'au chiffre normal de 37.

Mon opéré pourrait vivre indéfiniment avec une sonde dans les voies respiratoires, exactement comme on vit avec une canule trachéale ; il serait même aisément possible de remplacer la sonde en gomme (elle plonge à 12 mètres de profondeur, moins une petite fraction) par une sonde métallique, en cherchant à obtenir une courbure appropriée. Mais je me propose de rétablir la respiration normale par les voies naturelles. Quel que soit le résultat que j'obtiendrai, et il est certainement hypothétique, j'aurai l'honneur de le faire connaître à l'Académie, me bornant, pour le moment, à signaler la première phase de mon opération, la plus importante de beaucoup, puisqu'elle assure la survie du malade. »

—

M. Jules Guérin lit un travail intitulé : *Mémoire sur l'inclinaison et la flexion de la colonne vertébrale dans les déviations latérales de cette tige.*

« L'Académie n'a peut-être pas oublié, dit l'auteur, qu'un des derniers travaux que j'ai eu l'honneur de lui soumettre, a eu pour objet d'éclairer le mécanisme des mouvements latéraux de la colonne vertébrale. Ces recherches, exclusivement anatomiques et physiologiques, avaient néanmoins pour but, ainsi que je l'ai déclaré, de préparer une nouvelle étude du mécanisme des déviations latérales de cette tige. La connaissance plus précise des dispositions articulaires présidant aux mouvements de latéralité de la colonne, une meilleure détermination de ces mouvements, jetaient de nouvelles lumières sur l'intervention de ces mêmes mouvements dans l'ordre pathologique et sur le mécanisme des altérations auxquelles ils participent. C'est ce que je me propose de montrer dans le présent mémoire.

---

voyons ce que Paris a fait pour le perfectionnement de son organisme supérieur, et particulièrement de son organe le plus important, le cerveau. On a dit justement que Paris est le cerveau de la France. A défaut d'autre preuve de la vérité de cette appellation, il suffirait de passer de la seconde dans la troisième salle de l'exposition de la Ville de Paris, c'est-à-dire, après la promenade dans les égouts, de faire une promenade dans les écoles. L'organisation de l'enseignement primaire à tous les degrés, dans la ville de Paris, peut être offert sans crainte pour modèle à toutes les autres villes de France. Nulle autre part en France vous ne trouverez une organisation plus intelligente et mieux appropriée aux besoins des classes inférieures de la société, c'est-à-dire des classes les plus nombreuses. Où existe-t-il, par exemple, autre part, je ne dis pas à l'étranger, mais dans notre pays, un enseignement primaire supérieur comparable à celui que dispensent, je ne dis pas le collége Chaptal qui, par sa nature et sa destination, se rapproche davantage des lycées proprement dits et s'adresse principalement aux enfants de la bourgeoisie commerciale, mais les écoles Turgot, Colbert, Lavoisier, J.-B. Say, Arago, où, moyennant une rétribution mensuelle relativement modique, les enfants des classes moyennes et de l'élite des classes ouvrières reçoivent une instruction à la fois générale et spéciale qui leur ouvre l'accès des carrières commerciales et industrielles, et les rend aptes à y remplir une foule d'emplois honorables et lucratifs?

Quant à l'enseignement primaire moyen et à l'enseignement primaire élémentaire, il n'est pas resté en arrière de l'enseignement primaire supérieur, et tout le monde sait que le Conseil municipal actuel n'a reculé devant aucune dépense, n'a épargné aucun sacrifice pour multiplier les écoles, les outiller, les aménager, en perfectionner, en un mot, l'ensemble et les détails, de façon à élever de plus en plus le niveau de l'instruction des enfants des classes populaires. Il suffit de parcourir rapidement cette exposition, de voir ces modèles réduits de

Un autre motif, d'un intérêt moins spécial, m'engage à donner suite à ces recherches. Au début de ma carrière, j'ai entrepris de faire entrer l'étude des difformités dans la voie scientifique. Pendant plusieurs années, j'ai cru avoir donné, avec le concours de quelques esprits animés du même but, une impulsion telle à cette étude, qu'on pouvait considérer l'orthopédie comme une branche de la science définitivement constituée. Je n'ai pas besoin de rappeler la part que j'ai eue à cette entreprise, ni les difficultés de tout autre genre que j'y ai rencontrées. Mais il est arrivé qu'après avoir établi quelques vérités nouvelles, ces vérités, faute d'avoir trouvé dans l'enseignement et ailleurs des organes pour les répandre, sont retombées comme dans le néant, pour faire place à des erreurs que je croyais avoir combattues sans retour.

En revenant, à la fin de ma carrière, à des sujets qui m'avaient vivement occupé à son début, je me propose donc de renouer ce que j'ai fait avec ce qui reste à faire, pour constituer définitivement certaines notions et les mettre à l'abri de nouvelles tentatives incompétentes et inconsidérées. Mais, je me hâte de le dire, l'Académie comprendra que les recherches que je viens lui soumettre ne sont pas la reproduction fastidieuse de quelque travail ancien. Cette étude est, au contraire, un résumé des observations que j'ai faites et répétées durant ma longue carrière sur des points qui m'avaient frappé à l'origine, mais dont la complexité m'avait paru réclamer une longue expérience et une attention soutenue. »

Entrant dans le cœur de son sujet, l'auteur rappelle d'abord les dispositions anatomiques et physiologiques qui président aux mouvements d'inclinaison et de flexion de la colonne à l'état normal.

Il montre ensuite que, dans toute déviation latérale de l'épine, à toutes ses périodes, à tous ses degrés, l'inclinaison et la flexion y ont invariablement une part quelconque, tantôt primitive, tantôt consécutive.

Puis, indiquant la condition statique générale qui rend cette participation absolument nécessaire, il fait connaître comment toutes les causes d'inclinaison et de flexion pathologiques primitives se résolvent invariablement dans une même cause générale, à savoir : le trouble de l'équilibre et les réactions musculaires qu'il provoque; enfin, il fait connaître les différentes causes spéciales qui mettent primitivement en jeu l'inclinaison et la flexion, et limitent leur influence à ces deux éléments de la déviation, cette délimitation s'arrêtant au domaine des autres éléments de la difformité.

L'auteur termine son important travail par les conclusions suivantes :

« 1° Les mouvements d'inclinaison et de flexion physiologiques desservis par les articulations spéciales existant entre la septième cervicale et la première dorsale, entre la onzième et la douzième dorsale, entre la dernière lombaire et le sacrum et les muscles correspondant à ces articulations, servent de point de départ aux déviations de l'épine résultant du trouble de l'équilibre qui assure la verticalité normale du tronc.

2° Toutes les causes qui sont susceptibles d'altérer cette verticalité se résolvent dans deux

---

collége, d'école primaire, de magasins et d'ateliers scolaires, d'écoles techniques et d'apprentissage, d'écoles de dessin, de salles d'asile ; ces cartes, ces programmes, ces statistiques, ces cahiers de devoirs, ces spécimens des produits de l'art et de l'industrie des élèves : dessins, sculptures, modelages, plâtres, terres cuites, outils, organes de machines à vapeur, pièces de menuiserie ou de tour, travaux de broderie ou de couture, etc., etc., qui tapissent les murailles ou garnissent les vitrines, pour reconnaître que rien n'a été épargné par la Ville de Paris pour l'organisation et le développement de l'instruction populaire et que, ce faisant, on n'a perdu ni son temps, ni sa peine, ni son argent. Notons, en passant, que l'on n'a oublié ni la gymnastique ni la géographie!

Reste à remplir une grande lacune, c'est-à-dire à faire pour les autres départements ce que l'on fait pour celui de la Seine ; reste aussi à organiser l'instruction primaire supérieure des filles, comme on a organisé celle des garçons. Mais ce complément de l'organisation de l'instruction primaire, non moins indispensable, pour les classes inférieures, que l'organisation de l'enseignement secondaire des filles pour les classes supérieures, n'est qu'une affaire de temps ; il arrivera inévitablement à son jour et à son heure ; l'élan du progrès est donné ; il ne s'arrêtera pas. En élevant ainsi le niveau intellectuel des classes inférieures, on rapprochera la distance qui les sépare des classes supérieures, on diminuera de plus en plus l'antagonisme qui les divise, en atténuant les préventions qui les éloignent les unes des autres, et l'aura ainsi travaillé patriotiquement à l'union morale et sociale de la nation.

« Faites-moi de bonne politique, — disait un ministre des finances de la Restauration à son collègue des affaires étrangères, — et je vous ferai de bonnes finances. » Faites de nombreuses et bonnes écoles, pourrait-on dire également, et vous ferez de bonne politique.

Il nous reste, pour terminer cette Promenade à l'exposition de la Ville de Paris, à signaler

faits généraux, à savoir : l'obliquité primitive du bassin par brièveté d'un des membres pelviens, ou cette obliquité consécutive résultant d'attitudes vicieuses provoquées par insuffisance musculaire ou ligamenteuse.

3° Toutes les attitudes vicieuses, susceptibles de produire des déviations latérales de l'épine, se résolvent dans l'insuffisance des agents de la verticalité du tronc et cette insuffisance dans l'inclinaison du bassin.

4° L'existence primitive de l'inclinaison et de la flexion de l'épine constitue un caractère spécial et d'un ordre entier de déviations de l'épine : celles que j'ai désignées sous le nom de déviations musculaires passives. »

—

M. POGGIALE, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports officiels dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur BONNAL (de Nice), lit un travail intitulé : *De la chaleur animale; étude historique et critique.*

Pour préciser l'état actuel de nos connaissances sur la question de la chaleur animale, dit l'auteur, il est nécessaire de faire un examen critique des travaux les plus importants qui ont paru sur ce sujet.

L'étude de la chaleur animale s'est, de tout temps, imposée à l'attention des médecins et des philosophes; mais, jusqu'au siècle dernier, ils ont été condamnés à n'émettre que des hypothèses plus ou moins ingénieuses. En effet, pour les anciens, la chaleur était de nature innée; pour les alchimistes, elle fut considérée comme la résultante de toutes les actions chimiques qui se passent au sein de l'organisme; pour les iatro-mécaniciens, la chaleur n'était au contraire que le résultat des frottements qui se font sans cesse dans l'économie; enfin, pour les vitalistes, elle était uniquement due au principe vital.

A la fin du siècle dernier s'ouvre, avec Lavoisier, une ère toute nouvelle. Il démontre l'analogie existant entre la respiration et la combustion ordinaires.

Mais, indépendamment de cette question, il reste d'autres problèmes à résoudre, tels que celui des variations de température que subit l'organisme suivant la nature et le degré thermométrique du milieu dans lequel il est plongé.

Boerhaave est le premier qui ait fait des expériences à ce sujet. Quoi qu'en aient dit tous les auteurs, les expériences entreprises sur ses indications, par Fahrenheit et Provost, ont été parfaitement exécutées, et ne prêtent point à la critique. Tous les expérimentateurs, sans exception, ont constaté comme lui qu'un animal exposé trop longtemps à une température

---

les expositions particulières de la préfecture de police et de la direction de l'Assistance publique; les modèles des pièces relatives à l'organisation du service des pompes à incendie, à l'organisation du service des secours aux noyés, à l'organisation générale du service des aliénés; — les plans ou modèles réduits d'un grand nombre d'édifices municipaux ou monuments de la ville de Paris : églises, temples, synagogues, théâtres, mairies, casernes, bibliothèques, marchés, abattoirs, prisons, entrepôts, hôpitaux, asiles, maisons d'aliénés; — le plan de l'ancien Hôtel-de-Ville et celui du nouvel Hôtel-Dieu; — le plan de l'hôpital de Ménilmontant, de l'hôpital de Berck-sur-Mer; — les plans des établissements d'aliénés de Vaucluse et de la Ville-Evrard; — les plans de diverses maisons de retraite pour la vieillesse; — les plans de la reconstruction de la Faculté de médecine de Paris, de l'École pratique, de la clinique d'accouchements; — le modèle réduit du pavillon d'isolement pour les femmes en couches, construit à la Maternité sur les indications de notre éminent confrère M. Tarnier; — le plan d'une maison de répression pour la ville de Nanterre, — ce qui prouve, hélas! pour le dire en passant, que le pays des pompiers et des rosières n'est pas toujours celui où fleurit la vertu; — les plans des diverses promenades de Paris; — le plan du cimetière projeté de Méry-sur-Oise, etc., etc. Mais je dois avouer que j'ai cherché vainement dans tous ces plans celui de la reconstruction projetée de l'Académie de médecine!

Voilà, en résumé, cher lecteur, l'énumération de ce que l'on voit à l'exposition du pavillon de la Ville de Paris. Si abrégée et si incomplète que soit cette énumération, je souhaite qu'elle vous inspire le désire d'aller visiter (en admettant que vous ne l'ayez déjà fait) cette partie intéressante de la section française de l'Exposition universelle. Vous vous y trouverez en nombreuse compagnie et vous reconnaîtrez certainement, en voyant l'immense variété d'objets rassemblés dans ce pavillon d'aspect si original, que le contenant et le contenu valaient la peine d'être vus et que l'exposition de la Ville de Paris, par sa diversité et son importance, représente à elle seule une Exposition universelle en raccourci.

Dr A. TARTIVEL.

supérieure à la sienne finit par succomber. Or, c'est ce qu'avait avancé Boerhaave. Sa seule erreur a consisté à dire que la mort, dans ce cas, provient de ce que le poumon est mis dans l'impossibilité de rafraîchir le sang.

Tillet est le seul qui ait démontré réellement l'erreur commise à ce propos par Boerhaave, en faisant voir que les mêmes animaux, lorsqu'ils étaient emmaillottés, supportent mieux la chaleur que lorsqu'ils ne le sont pas, et alors que, dans l'un et l'autre cas, le poumon respire le même air. Tillet est également le seul qui, par la même expérience, ait indiqué la voie à suivre pour arriver à déterminer la cause de la mort des animaux sous l'influence de la chaleur. Or, ces deux faits n'ont jamais été relevés par personne.

Franklin n'a point affirmé, ainsi qu'on le lui fait toujours dire, que l'évaporation de la transpiration suffit à expliquer la résistance des corps vivants aux hautes températures; il a exprimé cette opinion comme une simple vue de son esprit.

Fordeyce a fait les premières expériences sur l'homme en se soumettant à des températures très-élevées dans l'air humide et dans l'air sec. Le premier, il a démontré que la résistance dans l'étuve humide est beaucoup moindre que dans l'air sec, et que l'évaporation n'est pas suffisante pour rendre compte de la résistance des animaux à l'action des hautes températures.

Les expériences de J. Hunter sont des plus intéressantes, et l'on doit s'étonner de les trouver mentionnées si rarement et d'une façon si incomplète. Hunter a déterminé la température propre d'un très-grand nombre d'animaux et a montré que cette température n'est pas la même dans les diverses régions du corps de l'animal, et qu'elle varie suivant la chaleur du milieu. Il a aussi établi, le premier, que les animaux inférieurs peuvent subir des abaissements considérables de température sans danger pour eux, et enfin que les œufs frais ont la propriété de résister au froid plus longtemps que les œufs qui ont été préalablement congelés et dégelés ensuite.

La réfutation par Changeux de l'opinion émise par Fordeyce et par Blayden est des plus défectueuses, et il y a lieu d'être surpris du bruit qu'on a fait autour d'elle.

Le mérite réel da la thèse de Delaroche consiste : 1° à avoir établi que tous les animaux à sang chaud, plongés dans une atmosphère dont la température est supérieure à la leur périssent fatalement et qu'on constate après leur mort une élévation constante de 6° à 7° C. au-dessus de leur chaleur normale; et 2° d'avoir démontré par de nombreuses autopsies que les animaux présentent, suivant l'espèce à laquelle ils appartiennent, des lésions différentes; mais que chez tous on trouve l'abolition presque complète de l'irritabilité du cœur et de l'intestin, et la diminution de la contractilité des muscles de la vie de relation, contractilité qu'aucun excitant mécanique ne peut réveiller. Ces derniers résultats méritent d'autant plus d'être signalés qu'on ne les trouve mentionnés dans aucun auteur.

Quant aux expériences par lesquelles Delaroche et Berger cherchent à démontrer que la tolérance des animaux à l'action des hautes températures dépend d'une cause purement physique, l'*évaporation*, il n'y a vraiment pas lieu d'accepter leurs conclusions, car il n'est pas rationnel de comparer des corps bruts à des êtres organisés vivants, lorsqu'il s'agit d'étudier un des phénomènes les plus importants de l'économie. On peut donc s'étonner à bon droit de voir ces expériences citées partout avec éloge.

Magendie, dans ses leçons sur la chaleur animale faites en 1850, reconnaît que l'étude de l'influence de la chaleur sur les animaux reste encore à faire au point de vue médical et physiologique. Il ne considère pas l'évaporation comme suffisante pour expliquer la résistance des animaux à la chaleur, et la mort pour lui ne résulte pas de l'excès de l'évaporation ni de l'éprissisement des humeurs.

Ces leçons sont fort intéressantes, et il est difficile de comprendre pourquoi les auteurs modernes, M. le professeur Gavarret et Cl. Bernard entre autres ont gardé sur elles un silence complet.

D'après Cl. Bernard, la chaleur agit comme un agent toxique; elle attaque un seul des éléments essentiels de l'organisme, l'élément masculaire, qu'il tue d'une manière complète et définitive, et la mort est le résultat de l'arrêt de la circulation et de la respiration. Cette action sur les fibres musculaires est directe et ne s'exerce pas par l'intermédiaire du système nerveux; le nerf moteur résiste plus à la chaleur que le muscle, et il n'en est pas de même du nerf sensitif; l'élévation de la température ne produit dans le sang qu'une suractivité de ses fonctions vitales.

Il y a lieu de faire remarquer que presque toutes ces altérations avaient été signalées par Delaroche et Magendie.

L'auteur se réserve de revenir ultérieurement sur plusieurs de ces conclusions, qui sont en désaccord avec ses recherches personnelles. (Com. MM. Roger, Gavarret, A. Moreau.)

— La séance est levée à cinq heures.

HYGIÈNE

PRÉPARATION MERCURIELLE POUR LA DESTRUCTION DES POUX

L'abbé Hue, dans la relation de son voyage en Chine et au Thibet, raconte qu'après de longs mois de voyages, ses compagnons et lui se trouvaient couverts de vermine; ils souffraient de cette malpropreté qui était la suite de leur vie au Thibet, et dans les campements tartares, encore plus que des fatigues et des privations de toutes sortes qu'ils avaient dû endurer. Aussi, parvenu à se débarrasser de ses hôtes incommodes, il a cru devoir noter dans les lignes suivantes comment il y était arrivé :

« Avant de partir de Tchagan-Kouren, nous avons acheté dans une boutique de droguiste pour quelques sapèques de mercure. Nous en composâmes un spécifique prompt et infaillible contre les poux. La recette nous avait été autrefois enseignée, pendant que nous résidions parmi les Chinois; et en cas qu'elle puisse avoir quelque utilité pour autrui, nous nous faisons un devoir de la signaler ici.

« On prend une demi-once de mercure, qu'on brasse avec de vieilles feuilles de thé, par avance réduites en pâte par le moyen de la mastication; afin de rendre cette matière plus molle, on ajoute ordinairement de la salive, l'eau n'ayant pas le même effet; il faut ensuite brasser et remuer, au point que le mercure se divise par petits globules aussi fins que de la poussière. On imbibe de cette composition mercurielle une petite corde lâchement tressée avec des fils de coton. Quand cette espèce de cordon sanitaire est desséché, on n'a qu'à le suspendre à son cou; les poux se gonflent, prennent une teinte rougeâtre, et meurent à l'instant.

« En Chine, comme en Tartarie, il est nécessaire de renouveler ce cordon à peu près tous les mois; car dans ces sales pays, il serait autrement très-difficile de se préserver de la vermine. On ne peut s'asseoir un instant dans une maison chinoise ou sous une tente mongole, sans emporter dans ses habits un grand nombre de ces dégoûtants insectes. »

Le procédé indiqué par l'abbé Hue a été expérimenté avec succès en France. Mon père, en plusieurs circonstances, notamment après la guerre de 1870, a obtenu le résultat annoncé, sur des soldats blessés ou convalescents qui avaient apporté ce souvenir des camps; seulement, au lieu de la préparation chinoise, il se contenta d'ordonner que l'on mît autour du cou des infestés un ruban de fil assez large enduit d'onguent mercuriel.

Dès le lendemain, les malades étaient délivrés, et l'on retrouvait de nombreux cadavres d'insectes dans le lit. Le moyen est si simple, si facile à employer, qu'il pourrait être bon qu'on l'expérimentât sur un plus grand nombre de sujets. — A. Houlès (*Journal d'hygiène*).

FORMULAIRE

Emploi du chloral dans les maladies des enfants. — Abelin.

Dans le traitement des maladies de l'enfance, l'auteur a obtenu de très-bons résultats de l'hydrate de chloral, non-seulement pour procurer du sommeil ou diminuer la douleur, mais encore pour combattre les maladies convulsives, telles que le trismus et le tétanos des nouveau-nés. Selon le professeur Abelin, la plupart des convulsions idiopathiques peuvent être guéries par l'hydrate de chloral. Plusieurs cas de vomissements violents et obstinés, qui avaient résisté aux autres remèdes, ont cédé à l'usage de celui-ci, pris sous forme de lavements. Cependant, l'auteur n'a recours au lavement de chloral, que quand le remède ne peut être pris par la bouche. — La dose, pour de jeunes enfants, est de 3 à 4 grains ($0^{gr}18$ à $0^{gr}24$ centigr.); pour les enfants de 2 à 3 mois, 6 grains; pour ceux de 4 à 6 mois, 7 grains 1/2; pour les enfants de 6 mois à 1 ans, 9 grains; pour ceux de 1 à 2 ans, 11 à 15 grains; pour ceux de 2 à 4 ans, 15 grains; pour ceux de 4 à 8 ans, de 15 à 22 grains; enfin, pour ceux de 8 à 14 ans, de 22 à 26 grains. Le professeur Abelin n'a jamais eu à enregistrer aucun effet fâcheux, à la suite de l'usage de ce médicament. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Octobre 1742.

Ordonnance de police concernant les compositions qui entrent dans les desserts :

« Défenses à tous marchands confiseurs, aux pâtissiers, traiteurs, même aux officiers des maisons, et à tous autres, d'employer dans leur paste à mouler, paste de sucre, pastilles et dragées, fruits glacés, conserves, confitures sèches, massepains glacés, et autres,... la gomme

gutte, les cendres bleues, et toutes les préparations de cuivre, le bleu d'azur, les cendres ou chaux de plomb, comme le minium, ou ce qu'on appelle le vermillon, ou le plomb rouge, le massicot, l'orpiment, et toutes matières, lesquelles sont dangereuses et plus ou moins nuisibles à la santé,... sous peine de confiscation des marchandises, et de deux cents livres d'amende. »

A. Ch.

COURRIER

Hospice général de Tours. — Concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie, et concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants.

La commission administrative de l'Hospice général de Tours donne avis qu'en vertu d'une délibération en date du 18 septembre 1878, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant d'octobre 1878, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 15 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 16 octobre, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour le suppléance est fixé aux 22 et 23 octobre; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Deux vipères échappées. — Nous empruntons le fait suivant à une feuille américaine, la *Tribune d'Altona :*

Un événement terrible vient de frapper le docteur Paulhamus et sa charmante fille Eleonor. Il y a quinze jours, deux nègres faisaient la capture de deux vipères sifflantes, d'une dimension extraordinaire; ils apportèrent ces reptiles au célèbre collectionneur, qui reconnut deux serpents de l'espèce la plus dangereuse. Il résolut de les acheter pour les donner au Zoological Garden de Philadelphie.

Les deux serpents furent mis dans un bocal soigneusement recouvert d'une toile métallique. Ce bocal fut placé sur un meuble, dans un coin du cabinet du docteur.

Celui-ci rentrait le soir avec sa fille dans son bureau pour y rédiger une ordonnance; une chouette se précipita sur la lumière, l'éteignit et se réfugia dans la pièce, brisant les verres et les fioles.

Le docteur alluma une bougie et pénétra dans son bureau; à ce moment, sa fille se jetait dans ses bras en poussant un cri terrible; il pressa son enfant dans ses bras et comprit le drame qui se passait dans l'obscurité. La chouette avait brisé dans ses ébats le bocal, et les vipères étaient en liberté.

Terrifié, il sortit, portant son enfant évanouie dans ses bras, et appela au secours. Cinq minutes s'écoulèrent avant que des voisins accourussent.

Thomas Lentz, un ami de la maison, aperçut quelque chose qui se mouvait sous la robe de l'enfant; rapide comme l'éclair, il arracha de la jambe d'Eleonor une des vipères, qui lui avait déjà enfoncé ses crocs venimeux dans le mollet.

Le docteur appliqua immédiatement à sa fille tous les antidotes connus, mais il était trop tard; miss Eleonor expira au bout de vingt minutes, et une heure après son corps était marbré de taches semblables à celles des terribles reptiles.

Lorsqu'on chercha l'autre vipère, on découvrit que les crocs étaient absents; ils furent retrouvés dans le cuir des bottes du docteur Paulhamus.

Ces reptiles avaient quatre pieds de longueur. (*Le National.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 11 octobre 1878.

Ordre du jour : De la thrombose pulmonaire comme cause de mort rapide ou subite dans les maladies cachectiques (tuberculose, carcinose), par M. Henri Huchard. — Communications diverses.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris reprendra ses séances le samedi 12 octobre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion du rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 2° Rapport de M. Gillette sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 3° Lecture par M. Duroziez d'un travail sur le souffle ictérique. — 4° Communications diverses.

Le gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

NOTE SUR QUELQUES CAUSES DE L'INTOXICATION PUERPÉRALE;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 avril 1878,

Par le docteur E. Hervieux, médecin de la Maternité.

La Société n'a probablement pas perdu le souvenir des discussions passionnées qu'a soulevées à plusieurs reprises dans cette enceinte la question des maternités. Je m'honore d'avoir pris à ces discussions une part très-active et surtout d'y avoir défendu contre un grand nombre de nos collègues le principe de la contagion. Aujourd'hui, je n'aurais plus à lutter pour faire prévaloir mes idées; car je pourrais citer tel de mes adversaires d'alors qui se trouve être aujourd'hui sur ce point plus royaliste que le roi.

Je n'ai rien à retirer, Messieurs, de ce que j'ai avancé à cette époque sur la puissance propagatrice de la contagion. Mais je voudrais établir qu'à côté de la contagion, il y a une cause pathogénique, non moins prépondérante, non moins digne de notre vigilance : c'est l'encombrement.

Cette cause-là, Messieurs, je n'aurais pas pris la peine d'en signaler à votre attention la redoutable influence, si notre secrétaire général ne m'avait fait connaître l'opinion intime d'un de nos collègues les plus autorisés en pareille matière, lequel ne veut plus voir dans la genèse et la propagation des accidents puerpéraux qu'une question de personnes. Il y a dans cette croyance une exagération d'autant plus dangereuse qu'elle part d'un esprit distingué et qu'elle laisse dans l'ombre une cause avec laquelle nous avons tous à compter dans les divers départements de l'Assistance publique, j'ai déjà nommé l'encombrement.

Cette cause, nous y croyons tous, à de très-rares exceptions près. Elle nous apparait claire, indiscutable, par exemple, en présence des effets comparés de l'assistance hospitalière et de l'assistance à domicile, de la mortalité des femmes en couches dans les hôpitaux et en ville. Il paraît cependant que ce n'est pas là une preuve suffisante du rôle important de l'encombrement dans la genèse de l'intoxication puerpérale, puisqu'on a pu porter tout le mal au dossier pourtant déjà bien gros de la contagion.

Eh bien, je vais citer un fait qui s'est répété à satiété dans mon service depuis

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Il n'est bruit, dans ce moment, au palais Mazarin, c'est-à-dire à l'Institut, c'est-à-dire encore à l'Académie des sciences, que de la négation obstinée, que de l'opposition féroce de M. Bouillaud à l'endroit du téléphone, du microphone et du phonographe. Il se dit et il s'imprime que l'ardeur des convictions négatives de notre vénéré, mais pour l'instant un peu trop jeune maître, l'aurait poussé jusqu'à des paroles blessantes et même jusqu'à des actes singuliers contre l'ingénieux auteur, modificateur et propagateur de ces merveilleux instruments, M. du Moncel. Ces choses d'ailleurs, je me hâte de le dire, se seraient passées la séance officielle ayant été levée, ce qui atténuerait singulièrement l'importance du mouvement de vivacité échappé à notre illustre confrère, en admettant que le fait ait été exactement rapporté.

Par l'un des comptes rendus de cette séance que j'ai lu, celui du *Constitutionnel*, toujours rédigé avec talent, souvent avec esprit, ce qui ne gâte jamais rien, par M. le docteur H. George, je comprends jusqu'à un certain point l'opposition, la colère, l'indignation même de M. Bouillaud contre les prétentions qu'il attribue aux inventeurs et aux propagateurs des instruments et appareils qu'il frappe de sa réprobation.

Voici ce que dit M. George :

« M. Bouillaud déclare qu'il ne nie pas la possibilité de la reproduction de la parole humaine par un instrument inerte ; ce qu'il nie, c'est qu'un appareil mécanique puisse parler

un certain nombre d'années, et avec une telle constance que j'ai pu, sans être grand prophète, en annoncer d'avance, chaque fois qu'il s'est produit, la manifestation. Ce fait, qui vous paraîtra bien simple, bien vulgaire, n'a de valeur que par sa répétition presque fatigante, mais par cela même il s'élève à la hauteur d'une démonstration, et il me paraît de nature à forcer les convictions les plus rebelles. Voici en quoi il consiste.

Les rapports si remarquables de la commission des maladies régnantes vous ont appris, Messieurs, que depuis plus de dix années, l'état sanitaire de la Maternité est excellent, et n'a rien à envier à celui des services d'accouchement les plus favorisés. Or, cet état sanitaire si constamment heureux a mis en relief une vérité qui m'avait échappée, alors que la population de nos accouchées était sans cesse décimée par des épidémies meurtrières, et cette vérité, c'est que, dans le service de nos infirmeries tel qu'il est organisé, il est impossible de remplir tous les lits d'une même salle, si favorables que soient d'ailleurs les conditions de santé de nos accouchées, sans qu'immédiatement il ne se développe des accidents puerpéraux plus ou moins graves. Je dis immédiatement, parce qu'il est rare que l'explosion de ces accidents se fasse attendre plus de vingt-quatre à quarante-huit heures. Je n'ai jamais manqué, depuis plusieurs années que ce fait m'a frappé, de le faire, non pas remarquer, mais pressentir, aux internes et aux personnes présentes, toutes les fois qu'on m'imposait ces accumulations, et chaque fois j'ai eu la triste satisfaction de voir mes prévisions se réaliser de point en point.

Ce fait une fois bien établi, il n'était pas malaisé de soupçonner qu'il devait avoir une contre-partie, et nous avons été, en effet, assez heureux pour constater que la réciproque était rigoureusement vraie, c'est-à-dire que, quand on isolait les malades de l'infirmerie ou quand on les transportait, même sérieusement atteintes, dans une salle moins encombrée, on déterminait, par le fait seul de ce transfert, une amélioration notable dans leur état. Que la guérison ne s'ensuivît pas toujours, cela n'est pas douteux; mais les bons effets du désencombrement n'en étaient pas moins immédiats et immanquables. Le même fait s'est reproduit toutes les fois que du service des valides au complet on envoyait des accouchées malades dans le service des infirmeries non rempli, en d'autres termes, toutes les fois que l'on faisait passer les malades d'un lieu encombré dans un lieu non encombré.

Pour que ces expériences, qui n'étaient point d'ailleurs le fait de ma volonté,

---

spontanément, parce qu'il lui faudrait la raison et l'intelligence pour trouver des mots, assembler des phrases et soutenir une conversation suivie. Et il affirme que cela est impossible. »

Et M. Bouillaud a cent millions de fois raison de croire à cette impossibilité. Mais, c'est là où véritablement notre cher maître se trompe. Son indignation tombe à faux. Personne ne croit qu'il soit possible à une machine inerte de parler, de chanter spontanément sans le secours du *deus ex machinâ* qui est ici l'homme, l'homme intelligent et raisonnable qui pense, parle et chante.

Il faut croire qu'après ce qui s'est passé lundi dernier, M. Bouillaud aura rentré ses foudres et que M. du Moncel pourra librement se livrer désormais à des démonstrations phonographiques et téléphoniques.

Une bonne nouvelle pour les professeurs de notre Faculté parisienne. On sait que la loi du 22 décembre 1875 a réuni le traitement éventuel au traitement fixe des professeurs, et ce traitement a été fixé à 15,000 fr. pour les professeurs des Facultés de droit et des lettres, et à 13,000 fr. pour les professeurs des Facultés des sciences et de médecine. Pourquoi cette différence de 2,000 fr. en faveur des premiers? Parce qu'on avait cru que le nombre des examens et des réceptions étant plus considérable dans les Facultés de droit et des lettres, les professeurs ayant plus de besogne, devaient être mieux rétribués. Mais l'expérience a prouvé d'un côté que les examens, surtout dans les Facultés de médecine par les examens de fin d'année, étaient tout aussi nombreux et plus que dans les Facultés de droit et des lettres, et, d'un autre côté, que la surveillance et la direction des nombreux laboratoires qui ont été ou qui vont être créés, donneront également aux professeurs des Facultés des sciences et de médecine, une besogne aussi considérable que celle de leurs collègues du droit et des sciences. Dès lors, il a paru équitable de porter à 15,000 fr. le traitement des professeurs

mais le résultat des fluctuations numériques auxquelles est sujette la population de mon service, pour que ces expériences aient pu réussir avec la constance et la précision que j'aime à signaler ici, il a fallu un état sanitaire régulièrement bon, et dans lequel la moindre modification fâcheuse devînt aussitôt très-sensible.

Supposez un état sanitaire mauvais, comme celui qui a marqué les premières années de mon exercice à la Maternité, il eût été tout aussi malaisé de reconnaître les effets du désencombrement que ceux de l'encombrement, celui-ci ne pouvant rien ajouter à la véhémence des épidémies, celui-là étant incapable de refréner un mouvement dont l'impulsion première était irrésistible.

Ce qui me paraît ressortir encore bien manifestement de ces observations cliniques, c'est que l'on peut établir, au point de vue étiologique, une distinction fondamentale entre l'encombrement et la contagion.

A l'encombrement j'attribuerais la puissance génératrice, à la contagion le pouvoir propagateur. L'un créerait de toutes pièces, l'autre ne ferait que colporter. Et remarquez, Messieurs, que cette opinion est tout aussi admissible que la théorie des germes; car les germes existent partout dans la nature, et l'empoisonnement puerpéral ne règne pas partout, Dieu merci! L'encombrement n'existe, au contraire, que dans certaines localités restreintes, et c'est là précisément que naissent et se développent les épidémies puerpérales.

Pardonnez-moi cette petite digression dans le domaine de la théorie. Je reviens à la pratique.

Puisque j'ai touché à cette question toujours si ardue et si poignante de l'étiologie des affections puerpérales, permettez-moi, Messieurs, de ne pas quitter cette tribune sans avoir dit un mot d'une cause de propagation qui m'a valu les honneurs de l'impopularité dans le Corps de l'internat, je veux parler des autopsies.

Lorsque, en 1860, je pris la direction du service médical de la Maternité, j'étais encore tout imbibé des opinions qui avaient prévalu à l'Académie dans la mémorable discussion de 1858 sur la fièvre puerpérale, opinions tout à fait hostiles aux idées de contagion. Je croyais à une fièvre essentielle, de cause mystérieuse, impénétrable, immatérielle, échappant à tous nos moyens d'investigation. Je ne supposais pas que la matière morte pût retenir le principe actif des maladies de la matière vivante.

Je me livrai donc avec ardeur aux investigations cadavériques, espérant ainsi leur arracher le secret de la genèse du fléau qui décime la population des femmes

---

des sciences et de médecine. Le budget de l'instruction publique pour 1879 prévoit cette augmentation.

M'est avis que si, dans toutes les autres Facultés, l'égalité de traitement des professeurs est légitime, il n'en est pas de même pour les Facultés de médecine. L'inégalité est frappante dans les avantages que procure la possession de telle ou telle chaire. Ce n'est pas dans un journal comme celui-ci qu'il est besoin d'insister sur ce fait et de montrer la différence extrême qui sépare, quant aux résultats, un professeur de clinique d'un professeur de botanique, par exemple. L'un arrive rapidement et nécessairement à la fortune, l'autre sera condamné à perpétuité à son traitement de professeur.

Faudrait-il diminuer le traitement de certains professeurs? Triste moyen d'égalisation!

Conviendrait-il d'interdire à tous la pratique civile? Moyen attentatoire à la liberté individuelle, et d'ailleurs impraticable.

Ne siérait-il pas, au contraire, d'établir deux catégories dans le professorat, relativement au traitement qui serait proportionné aux avantages qu'il procure? Ainsi, traitement minimum pour les chaires de clinique, de pathologie, de thérapeutique, d'accouchements; traitement maximum pour les chaires d'anatomie, de physiologie, d'histologie, d'histoire naturelle, de physique, de chimie. Quand je serai sénateur ou député, je voterai, ce me semble, pour cette combinaison, qui n'enlèverait rien à personne en donnant satisfaction à des intérêts un peu sacrifiés aujourd'hui.

Vous savez, — notre aimé et spirituel collaborateur Maximin Legrand nous l'a appris, — avec quelle sollicitude on se livre à la recherche, sur notre côte africaine, d'un *sanatorium* destiné aux phthisiques. En voici un nouveau qui nous est révélé en ces termes par le *Lyon médical* :

en couches. J'étais alors la dupe des illusions que s'étaient faites sur cette question tous nos prédécesseurs, et que partageaient à cette époque l'immense majorité des médecins.

Mais je ne tardai pas à m'apercevoir que, plus je travaillais dans cette voie de l'anatomie pathologique, plus violente éclatait dans mes salles la fureur de l'épidémie. Nous avions beau fermer la maison, repeindre les murs, lessiver les parquets, purifier les literies, renouveler toutes les parties du mobilier qui nous paraissaient suspectes. A peine avions-nous rouvert les portes, qu'il fallait enregistrer de nouveaux désastres, et cet état lamentable se perpétuait d'autant plus que je poursuivais mes recherches anatomiques avec plus de persévérance.

Un jour vint cependant où se dressa devant moi, pressante, inéluctable, la pensée que les autopsies n'étaient pas étrangères à la léthalité terrifiante qui avait signalé les premières années de mon séjour à la Maternité. Déjà, à cette époque, l'hypothèse d'un poison prenant naissance parmi les femmes en couches agglomérées dans un espace restreint avait fait beaucoup de progrès dans mon esprit. De cette supposition à l'idée que les émanations de leurs cadavres renfermaient peut-être ce principe toxique, et qu'en s'imprégnant de ce dernier, on pouvait devenir un agent de transmission, il n'y avait pas loin. Et puis je me rappelais les deux observations y relatives rapportées en 1858 à l'Académie par M. Depaul. Je me décidai donc à renoncer aux autopsies. Et il s'ensuivit bientôt une amélioration sensible dans notre état sanitaire.

Mais, comme j'avais introduit d'autres réformes très-importantes dans le service de santé, telles que la restriction du chiffre des admissions, la séparation complète et absolue du service des accouchées valides et du service des accouchées malades, l'affectation d'un personnel spécial aux unes et aux autres, je me repris à penser que les autopsies n'avaient peut-être pas la funeste influence que je leur avais tout d'abord attribuée, et je recommençai mes investigations cadavériques, mais avec plus de réserve, et en m'entourant de la plus grande somme possible des précautions connues, lavages répétés, changement de vêtements, etc. De nouvelles catastrophes n'en suivirent pas moins cette nouvelle tentative, et il me fallut fermer encore la porte de l'amphithéâtre. Je croyais, cette fois, avoir complétement supprimé les autopsies. Mais j'avais compté sans les sollicitations de mes internes successifs, qui, mus par le désir bien naturel de s'éclairer sur la nature des lésions liées aux désordres fonctionnels dont ils étaient témoins, m'entraînèrent plus

« De quel nom nommer l'air qui baigne le plateau de l'État libre d'Orange, limitrophe de la colonie du Cap, haut de plus de 1,500 mètres au-dessus du niveau des mers ; air léger, élastique, rafraîchissant, pénétrant tous les sens de joie et de bonheur comme l'air alpestre des Alpes suisses? Et c'est pendant quatre mois de l'année seulement que les malades peuvent respirer l'air de l'Helvétie, tandis que, sous le printemps éternel de l'État d'Orange, c'est pendant toute l'année qu'on peut boire une atmosphère pure, saine, éthérée!

« Rien donc d'étonnant s'il est sérieusement question de fonder à Blœmfontein, à 1,600 mètres d'altitude, un asile cosmopolite pour les phthisiques. — L'idée première du projet appartient à l'évêque anglican Webb. — Sans doute, le voyage d'Europe ou d'Amérique à Blœmfontein est long et pénible, mais l'influence de l'air sec, léger, tempéré du plateau d'Orange sur les poitrines menacées et les gorges malades est si prompte, et si bienfaisante, et si durable, que la capitale de l'Etat libre a le légitime espoir de devenir avant longtemps un *sanatorium* universellement célèbre.

« Ici, les poitrinaires peuvent sortir tous les jours de l'année ; bien plus, ils peuvent dormir la nuit en plein air, car il n'y a, sous ce ciel, ni rosée, ni malaria. Déjà plusieurs malades sont venus d'Angleterre et des États-Unis pour essayer de renaître sous ce climat délicieux. »

Ce merveilleux plateau d'Orange, situé dans la colonie du Cap, dont les géographes vantent, en effet, le climat et les productions, n'a qu'un inconvénient, celui d'être situé un peu loin du boulevard des Italiens. C'est dommage, car les malheureux phymiques (Nomenclature de M. Piorry, qui n'est pas toujours aussi euphémique) pourraient se réconforter avec le vin de Constance, dont les vignobles sont voisins, quoique, à vrai dire, notre Lunel suffisamment vieux, notre Frontignan sincère et véritable et, par-dessus tout, notre Château-Yquem authen-

d'une fois à enfreindre la règle établie. Or, je déclare avoir eu presque toujours lieu de m'en repentir, chaque autopsie ayant été à peu près constamment le signal d'une nouvelle explosion épidémique.

Si ces observations qui me sont personnelles ne paraissaient pas concluantes à la Société, peut-être se laissera-t-elle plus facilement convaincre par les résultats statistiques suivants empruntés aux magnifiques tables de mortalité dressées par le professeur Spaeth pour les deux Maternités de Vienne.

De ces deux Maternités, l'une est desservie par des étudiants, l'autre par des sages-femmes. Or, le dépouillement des tables de mortalité permet de constater que la Maternité des étudiants a fait, du 1er janvier 1834 au 1er janvier 1864, c'est-à-dire dans une période de trente années, 104,492 accouchements, sur lesquels il y a eu 5,560 décès, soit une mortalité de 5,32 p. 100. La Maternité des sages-femmes a compté, dans le même laps de temps, 3,064 décès, sur 88,083 accouchements, soit une mortalité de 3,47 p. 100.

Ainsi, Messieurs, voilà deux Maternités situées dans la même ville, recevant la même population, faisant, à peu de chose près, le même chiffre d'accouchements, soumises aux mêmes errements administratifs, dirigées par le même esprit médical, et pourtant il y a, entre la mortalité de l'une et la mortalité de l'autre, cette différence énorme des deux cinquièmes. Là où l'une perd cinq malades, l'autre n'en perd que trois, et cela pendant trente années consécutives. D'où vient donc, Messieurs, cet écart saisissant? Vous l'avez pressenti, Messieurs, en vous rappelant que la Maternité la plus éprouvée était desservie par les étudiants, la Maternité la moins éprouvée par les sages-femmes. Celles-ci n'ont nul besoin de l'examen cadavérique pour compléter leur éducation obstétricale. Ceux-là, au contraire, considèrent ce supplément d'instruction comme indispensable. *Indè mali labes.*

(A suivre dans un prochain numéro.)

CHIRURGIE

FRACTURE SPONTANÉE DE LA MACHOIRE INFÉRIEURE

Saint-Dizier, le 15 septembre 1878.

Monsieur et très-honoré confrère,

Confiant dans votre bienveillance habituelle, je prends la liberté de vous adresser l'observation suivante et de la soumettre à votre appréciation.

---

tique, puissent honorablement soutenir la comparaison avec ce vin du Cap si renommé... par les Anglais, qui le récoltent et l'exportent.

Ce délicieux plateau d'Orange ne paraît pas être non plus très-agréablement avoisiné. Les Cafres, d'un côté, les Hottentots, de l'autre, doivent être des voisins, les premiers, peu commodes, les seconds, peu gracieux. Les cours d'eau sont peuplés d'hippopotames et de crocodiles, et quant à l'Océan, qui y jette une pointe vers l'est, il n'est pas prudent d'aller y prendre des bains de mer, si l'on craint la rencontre des voraces requins.

De sorte que, tout bien considéré, mes chers confrères, au lieu de conseiller à vos pauvres catarrheux ou à vos malheureux phymiques de se hasarder dans cette longue et périlleuse traversée qui doit les conduire au plateau d'Orange par le terrible cap des Tempêtes, vous agirez sagement en les dirigeant vers les riants hivernages de notre côte méditerranéenne, Hyères, le Canet, Menton, stations fortunées, aimées du soleil, où le rosier fleurit en avril et où les fraises sont mûres en février.

Mais, ô mes amis! vous tous chez qui ne s'éteindra jamais cette charitable compatissance pour le malheur, cette généreuse ardeur pour le soulagement, ne vous dites-vous pas, comme je me dis à moi-même : « Est-ce bien là tout ce que nous pouvons faire pour nos frères dévorés par la tuberculose? » Je ne voudrais pas m'attendrir, et je sens qu'il me faudrait peu de chose pour mettre en vibration les cordes de la sentimentalité. Cependant, peut-on s'empêcher d'être ému à la pensée des effroyables ravages que fait la phthisie, cet affreux minotaure qui prélève un tribut d'un cinquième sur la mortalité générale? Ce n'est pas dans les hôpitaux, on l'a dit depuis longtemps, qu'on guérira les phthisiques, pour qui sont nécessaires une diète particulière, une hygiène spéciale, le grand air, le soleil, certains exercices, tout un ensemble de moyens que, seuls, les malades riches peuvent aujourd'hui se procurer. Et encore,

Le 3 juillet dernier, Mme Harment, demeurant à Saint-Dizier, atteinte depuis plusieurs années d'accidents hystériques, a été prise pendant la nuit d'un spasme de la mâchoire inférieure, se traduisant par des grincements de dents exagérés, et assez violents pour effrayer son mari, qui n'en avait jamais entendu de semblables. Cette crise violente s'est renouvelée plusieurs fois dans la nuit, et, le matin, les dents de devant de la mâchoire inférieure étaient devenues très-mobiles, les gencives douloureuses, la mastication très-pénible, sinon impossible.

Quelques jours plus tard, j'eus l'occasion de voir cette dame, qui, depuis l'événement, avait pris quelques grands bains pour calmer son état nerveux. Elle me dit alors ce qui lui était arrivé, et me fit voir ses gencives gonflées et ses dents très-mobiles sous la moindre pression du doigt ; ni la lèvre inférieure, ni le menton ne présentaient aucune trace de contusion ; d'ailleurs, son mari, employé à la gare du chemin de fer, m'a assuré qu'il n'y avait eu aucun coup porté sur cette partie dans les mouvements convulsifs et inconscients de sa femme, ni aucune chute hors du lit ; il n'y avait donc eu aucune cause externe à cet accident.

Le 30 juillet, je revis la malade ; sa mâchoire était dans un piteux état ; les quatre incisives étaient tombées depuis plusieurs jours ; les gencives, très-gonflées, étaient douloureuses, saignantes ; un pus fétide s'en écoulait ; la canine gauche et la première petite molaire, sa voisine, semblaient devoir tomber bientôt.

En effet, quelques jours après, Mme Harment perdait cette dernière ; puis le lendemain, dans la nuit, après quelques efforts, elle put enlever la canine avec une notable portion du bord alvéolaire, complétement privé de périoste ; c'était un véritable séquestre, détaché par la suppuration, après avoir été, un mois avant, brisé par les contractions spasmodiques de la mâchoire inférieure. Aujourd'hui le rebord des gencives est cicatrisé et offre une certaine solidité, mais la parole reste notablement modifiée, et ce sera le cas d'utiliser la prothèse dentaire.

La deuxième petite molaire est encore ébranlée, mais j'espère qu'elle pourra être conservée. Il y a neuf ans, cette dame avait fait extraire la première grosse molaire de ce côté, et ce vide a diminué beaucoup la résistance que devait opposer le massif entier des grosses molaires et faciliter ainsi cette fracture partielle.

Il y a, dans ce cas, par suite des mouvements violents et spasmodiques, d'avant en arrière et de côté, de la mâchoire inférieure contre la supérieure immobile, une fracture d'une portion du bord alvéolaire soutenant les quatre incisives, la canine et la première petite molaire du côté gauche, dans une longueur de 35 millimètres environ sur 15 millimètres de hauteur, avec un biseau de 5 à 6 millimètres formé aux dépens de la face postérieure du maxillaire.

En l'absence de causes extérieures, on peut donc admettre que cette fracture est due aux seuls efforts musculaires de la mâchoire inférieure, sous l'influence de spasmes très-énergiques, inconscients et répétés, qu'elle est spontanée.

Je crois ce cas assez intéressant pour être recueilli et réuni à d'autres s'il y a lieu, les auteurs ne parlant guère que de causes directes pour les fractures du maxillaire inférieur.

---

combien en trouve-t-on qui les emploient, ces moyens, avec intelligence et persévérance?.....

Voici la rotation que je conseillais naguère à un jeune homme, appartenant à la famille médicale, en position de fortune suffisante pour remplir le programme que je lui traçais, et dont la tuberculose était encore à cette période où le processus morbide, comme on dit aujourd'hui, peut être arrêté :

Aller passer le mois de septembre à Thomery et y faire une cure de raisin.

Au mois d'octobre, à sa campagne, et, après s'être procuré une vache bien portante, faire une cure de petit-lait.

Partir au commencement de novembre pour Hyères ou Menton, y passer l'hiver, en ajoutant aux influences du climat la cure du lait de chèvre chloruré.

Passer les mois d'avril et de mai sur un des bâtiments confortables d'une des Compagnies de Marseille, qui font escale sur divers points de la Méditerranée ; ne rester que quelques jours dans chaque station.

Au 15 juin, cure au Mont-Dore ou à la Bourboule.

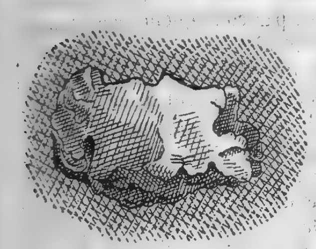
Passer juillet et août dans sa campagne, en y continuant la cure du lait de chèvre chloruré.

Recommencer au mois de septembre la rotation par la cure de raisin et le reste.

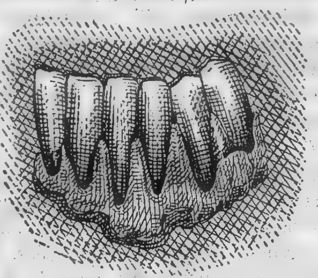
Chers confrères, essayez donc cette rotation toute hygiénique et diététique sur vos malades en position de la suivre. J'ose vous assurer que vous pouvez leur être bien utiles. Vous ne penserez pas, assurément, que je fais ici de la réclame, moi qui vis retiré dans ma cabane, et qui depuis plus de vingt-cinq ans me suis absolument retiré de la clientèle. Essayez, essayez sur les riches, et quand vous serez en possession d'une masse suffisante de faits probants, vous vous liguerez pour pousser les administrations publiques à la création d'institutions qui puissent rendre les mêmes services aux malades pauvres. Amoindrissons au moins, si nous

Si vous partagez mon appréciation, je vous serais reconnaissant de vouloir bien lui donner place dans votre excellent journal, que je lis avec plaisir et profit depuis près de vingt ans.

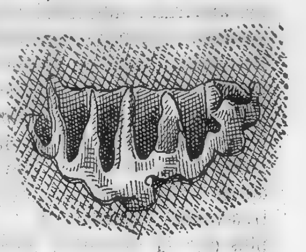
Je joins à ma lettre le dessin de la pièce anatomique; cela peut être utile pour rendre cette observation plus facile à comprendre.



Face antérieure du fragment.



Le fragment avec les dents, les quatre incisives, la canine gauche, la 1re petite molaire gauche.



Face postérieure du fragment.

Pardonnez-moi, Monsieur et cher maître, d'abuser ainsi de vos moments, et veuillez agréer l'expression de la reconnaissance de votre tout dévoué.

Dr A. Catel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Au milieu de l'enthousiasme universel qu'ont soulevé les récentes inventions du phonographe et du téléphone, une protestation ou, du moins, un doute s'est fait jour. Nos lecteurs peuvent se souvenir que, rendant compte de la première expérience faite avec le phonographe devant l'Académie, nous avons raconté que M. Gervais avait dit, sous forme de plaisanterie : « Bah! c'est de la ventriloquie! » Cette plaisanterie avait été répétée, à voix haute, par M. de Quatrefages, qui n'y attachait, croyons-nous, aucune importance. Aujourd'hui, la grande autorité de M. le professeur Bouillaud lui donne un corps très-sérieux, et comme, en pareille matière, il importe de ne rien livrer au hasard, nous reproduisons, sans commentaires, le texte même de la communication de l'honorable académicien :

« L'expérience phonographique faite devant l'Académie, il y a déjà quelques mois, a été répétée, en ma présence, dans le cabinet de mon savant confrère, M. du Moncel. Quelques phrases, prononcées dans l'ouverture du phonographe, d'abord par un jeune homme qui fai-

---

ne pouvons les faire cesser, ces lamentables holocaustes de la phthisie. Armons-nous en croisade contre l'implacable minotaure à la voracité duquel deux cent mille victimes par an ne suffisent pas, pour notre beau pays de France seulement. Allons, courage! courage! *Sursum corda!* On dit qu'il s'est formé des Sociétés dont le but est d'étudier, de prévenir, de combattre la tuberculose. Où sont-elles ces Sociétés? Que font-elles? Quel est leur programme? Quelles sont leurs moyens d'action? Et comment n'a-t-on pas profité de la splendide occasion de notre Exposition, où se sont réunis tant de Congrès qui tous n'ont pas trop montré leur raison d'être, pourquoi, dis-je, n'a-t-on pas eu l'idée d'un Congrès spécialement et uniquement consacré à la tuberculose?

Vous, jeune confrère, intelligent, ardent et généreux, qui me faites l'honneur de me lire, recueillez cette pensée, ce vœu de l'un de vos anciens. Le monstre est toujours là, terrible, inexorable. Sus au monstre!

Dr Simplice.

Boîte aux Lettres

A M. R..., au Havre. — Bien difficile à lire votre écriture, bien difficile alors de profiter du conseil que vous voulez bien me donner. Il m'a semblé, cependant, que vous vous montriez bien sévère pour l'article que vous qualifiez de *facétie*. Je vous assure que l'auteur, — et c'est ce qu'il y a de plaisant, — le considère comme très-sérieux et comme le résultat d'une enquête très-scientifique.

A un anonyme signant de l'initiale P... — L'anonymat n'est digne d'aucune réponse.

sait fonctionner la machine, ensuite par M. du Moncel, et enfin par moi, furent répétées, *tellement quellement*, et entendues de nous tous.

1° Était-ce le phonographe qui les répétait, après les avoir inscrites? Était-ce un autre moyen *répétiteur?* Si c'était bien le phonographe, était-ce par répétition des vibrations sonores qu'il aurait *enregistrées*, et qu'il aurait reproduites de lui-même, *proprio motu*, comme l'écho reproduit les vibrations des ondes sonores qu'il a recueillies? Dans cette dernière hypothèse, cet appareil n'aurait été qu'un écho *sui generis*, et n'aurait pas, par conséquent, constitué une véritable invention, puisque l'expérience à laquelle il servait n'était qu'une confirmation de celles déjà faites, en matière de cette partie de l'acoustique qui concerne les divers modes de transmission et de *répercussion* ou de *réflexion* des sons. Ce rapprochement de la répétition des paroles par la *voix* phonographique avec celle de leur répétition par la *voix* de l'écho, tel qu'on l'a connu jusqu'ici, tourmentait en quelque sorte mon esprit. Mais je ne pouvais me dissimuler que la répétition *dite* phonographique n'avait pas lieu immédiatement après la prononciation des paroles, comme il arrive dans le cas de leur répétition par un écho très-voisin de l'oreille de la personne qui les a prononcées. Je ne pouvais me dissimuler non plus que la répétition d'origine phonographique pouvait se reproduire, selon les phonographistes, un plus ou moins grand nombre de fois, à des intervalles divers, sans avoir besoin d'une prononciation nouvelle de la part de la personne qui les avait déjà prononcées, tandis que la répétition des paroles par le moyen de l'écho ne peut se reproduire qu'à la condition, pour celles-ci, d'être prononcées de nouveau. De plus, il me fallait bien reconnaître que, sous le rapport de la force, du ton, de la vitesse et du timbre, les paroles d'origine dite *phonographique* différaient notablement de celles qui avaient été prononcées, tandis que c'est le contraire pour les paroles répétées par l'écho.

2° Était-ce par une sorte d'imitation *artistique* que les paroles attribuées au phonographe étaient reproduites? Quelques-uns s'étonneront, sans doute, de cette seconde hypothèse. Ce n'est pas, cependant, sans aucune ombre de raison qu'il m'est arrivé de la concevoir. Je ne prétends pas, toutefois, lui donner plus d'importance qu'elle ne mérite, ni l'émettre sans toutes les réserves requises.

En attendant mieux, il ne m'est encore permis que de m'en tenir au doute vraiment philosophique. Ce n'est pas que, à l'exemple de Montaigne, je professe que le doute est le plus doux oreiller sur lequel puisse reposer une tête bien faite. Il me semble, au contraire, que la certitude, quand rien ne lui manque, est un oreiller plus doux encore. Mais, me demandera-t-on, quel est donc ce mieux que j'attends? Je vais le dire. J'attends que M. du Moncel, *opérant lui-même*, soit chez lui, soit ici, en présence d'une commission élue par l'Académie, répète, un nombre suffisant de fois, et avec toutes les précautions et conditions voulues par la saine méthode scientifique, les expériences sur lesquelles s'appuie la théorie qu'il enseigne relativement au mécanisme du phonographe. Jusque-là, je ne saurais, malgré toute la sympathie que j'éprouve pour sa personne et l'intérêt que je prends à ses savantes recherches, je ne saurais, dis-je, partager sa foi phonographique.

Par une sorte d'*argumentum ad hominem*, M. du Moncel dit que la phrase prononcée par moi est précisément celle que le phonographe a répétée le mieux; et, ce qui m'a beaucoup flatté, il a eu la politesse de donner pour raison de cela que je l'avais bien prononcée. Il faut, en vérité, que mon caractère et mon esprit soient bien mal faits, pour ne pas m'avouer converti par une logique aussi éloquente. Que M. du Moncel veuille bien me pardonner une incrédulité qui, pour être vaincue, attend uniquement, comme je viens de le déclarer, l'heureux moment où, fonctionnant sous sa direction personnelle, toutes les conditions requises observées, en présence de la commission demandée, il fera répéter au phonographe la phrase enregistrée par lui, telle que je l'ai prononcée, ce qu'il a déjà fait plus d'une fois, dit-il, en présence de certaines personnes. Alors, moi aussi, comme un autre Thomas, ou comme la femme de Polyeucte, voire même comme Orgon, je m'écrierai : *J'ai entendu, j'ai touché*, j'ai vu, vu, dis-je, ce qui s'appelle vu, et je rendrai hautement des actions de grâce à mon victorieux confrère. Je viendrai proclamer ma défaite au sein de l'Académie, et je n'en rougirai point; car, s'il y a quelque chose de plus beau peut-être que de découvrir la vérité, c'est de reconnaître son erreur. »

M. le professeur Bouillaud ajoute, en note : « Dans deux cas où j'ai été témoin de la répétition de paroles prononcées dans l'ouverture du phonographe, je m'aperçus de faibles mouvements des lèvres des personnes par lesquelles ces paroles avaient été prononcées. J'en fis l'observation, et je tins compte de cette donnée dans mes recherches sur la question de la phonographie. J'ai acquis expérimentalement la conviction qu'on peut, sans ouvrir et remuer notablement la bouche, prononcer certains mots, certains discours même, mais qui passent alors uniquement par les fosses nasales, et avec un caractère tout particulier. »

M. J. Canestrelli adresse, par l'entremise de M. Th. du Moncel, une note relative à diverses expériences concernant la téléphonie.

L'auteur signale, en particulier : 1° l'emploi d'un téléphone sans diaphragme, combiné avec un microphone; 2° un téléphone récepteur sans aimant; 3° les vibrations d'un aimant ou d'une barre de fer doux sous l'influence de courants interrompus, mises en évidence par le microphone.

M. Vivarès adresse une note concernant un projet d'appareil, auquel il donne le nom de « Vocescribe », et qui serait destiné à fixer, en caractères ordinaires et automatiquement, les mots émis par la voix.

M. L. Durey adresse une note concernant la possibilité d'une combinaison du téléphone et du phonographe.

M. A. Groslard adresse une communication relative au phylloxera.

M. J. Balmy adresse une nouvelle note concernant le remède préventif qu'il a indiqué contre la maladie des pommes de terre.

M. E.-H. Deinger adresse la description d'une machine destinée à l'utilisation de l'acide carbonique solide comme force motrice.

M. A. Pinel adresse un mémoire concernant la « Pressinervoscopie, ou diagnostic des maladies de poitrine par la compression des pneumo-gastriques et du grand sympathique. »

M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 mai 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces relatives à *un cas de mort subite par embolie pulmonaire dans un cas de kyste volumineux de l'ovaire avec ascite*, par M. Duguet. Discussion : MM. Legroux, Laboulbène, Dumontpallier, Duguet. — Présentation de pièces relatives à un cas de *carcinome probablement primitif du pancréas*, par M. Gougenheim. Discussion : M. Labbé. — Suite de la discussion sur l'*anesthésie obstétricale*, par M. Dumontpallier.

(Suite. — Voir l'Union Médicale du 8 octobre.)

M. Legroux : Les remarques que vient d'exposer M. Laboulbène sur la difficulté de diagnostiquer dans certains cas l'ascite de l'hydropisie de l'ovaire, me rappellent le fait suivant que j'ai observé à la Pitié, alors que j'étais chef de clinique de M. le professeur Lasègue :

Une femme était atteinte d'une ascite parfaitement caractérisée, ascite qui distendait le ventre à ce point que la cicatrice ombilicale était amincie, refoulée, et formait une saillie translucide qui semblait toujours sur le point de se rompre. Je fis, dans le lieu d'élection, une première paracentèse qui donna issue à un litre et demi environ de sérosité citrine; mais je ne pus obtenir plus de liquide; cette fois, je supposai qu'il existait des adhérences péritonéales s'opposant à l'écoulement d'une plus grande quantité de liquide. Une seconde ponction, pratiquée peu de temps après, amena d'abord de la sérosité citrine, puis la canule du trocart ayant été un peu retirée, un liquide séro-sanguinolent, en quantité minime (250 gram. environ); enfin, après un nouveau mouvement de retrait de l'instrument, on vit sortir de la sérosité claire, jaunâtre. Dès lors, nous pensâmes qu'il existait dans l'abdomen, en même temps que l'ascite, une tumeur kystique multiloculaire. La suite nous confirma dans ce diagnostic. De nombreuses ponctions (une vingtaine environ) furent faites en l'espace de quatre mois. L'une d'elles porta sur le sommet de la saillie ombilicale dont j'ai parlé; elle fut faite avec un petit trocart explorateur et donna issue à une grande quantité de liquide citrin, ascitique, et l'abdomen s'affaissa assez pour qu'on pût sentir à travers les parois des tumeurs globuleuses qui n'étaient que les kystes multiples de l'ovaire. Les autres ponctions amenèrent tantôt beaucoup, tantôt peu de liquide limpide, jaune ou rouge ou de couleur chocolat, suivant que le trocart rencontrait telle ou telle cavité.

La malade finit par succomber au mois d'août, et l'autopsie nous montra l'existence d'un kyste, ou pour mieux dire de plus de 20 ou 25 kystes à parois minces, transparentes, de volume inégal, les uns gros comme des prunes, les autres comme des oranges ou des têtes d'enfant. L'abdomen semblait rempli par une monstrueuse grappe de raisin, dont les grains inégaux eussent été les uns blancs, les autres noirs ou rouges.

Dans ce cas, l'ascite était facile à reconnaître, grâce à la hernie de l'ombilic; les kystes étaient inappréciables et ce furent les ponctions qui en révélèrent l'existence.

M. Dumontpallier : La communication de M. Duguet offre un double intérêt : 1° intérêt

de diagnostic, puisque cette observation démontre une fois de plus combien il est difficile et souvent impossible de bien déterminer le siége et la nature des tumeurs de l'abdomen ; 2° intérêt de physiologie pathologique, puisque cette même observation démontre la part déterminante des tumeurs intra-abdominales sur la formation des caillots veineux des membres inférieurs et le mode d'action des embolies veineuses sur le cœur et sur le poumon pour produire la mort par syncope ou par asphyxie.

M. Duguet a encore appelé notre attention sur l'absence d'œdème chez sa malade et sur l'étendue extrême du caillot migrateur.

Je crois que tous ces faits : absence d'œdème, étendue du caillot et mort subite, sont corrélatifs et peuvent trouver leur interprétation physiologique dans les remarques suivantes : l'état général de la malade avait pour conséquence une disposition à la coagulation du sang, laquelle disposition a trouvé une cause déterminante dans la pression de la tumeur sur les veines iliaques primitives et externes. Cette coagulation s'est produite très-rapidement et s'est bientôt étendue aux veines fémorales profonde, poplitée et tibiale. La formation récente du caillot est établie par la composition fibrineuse du caillot, sa coloration rosée et par l'absence de toutes les modifications qui sont la conséquence habituelle de l'ancienneté du caillot et de ses adhérences fibrillaires avec les parois veineuses. Ce caillot datait à peine de quelques heures, et n'avait contracté aucune adhérence avec les parois vasculaires. Voilà pourquoi il a pu, sous l'action d'un effort, d'un mouvement brusque de la malade, être subitement entraîné par le courant sanguin vers le cœur et l'artère pulmonaire. La mort a été subite, parce qu'un caillot si volumineux s'est arrêté en grande partie dans le ventricule droit et a déterminé l'arrêt du cœur, c'est-à-dire la syncope, sans que la malade ait présenté les phénomènes de l'embolie pulmonaire, lesquels sont observés lorsque les malades succombent par asphyxie, en éprouvant le besoin d'air que les Allemands ont dénommé *la soif d'air*. Il est vrai que dans l'observation de M. Duguet on a constaté qu'une partie du caillot était engagée dans l'artère pulmonaire; mais une grande partie de ce caillot était enroulée sur elle-même dans le haut du ventricule droit, et a déterminé la syncope et la mort subite de la malade sans lui laisser le temps d'éprouver les angoisses de l'embolie pulmonaire, laquelle embolie détermine la mort rapide, mais non la mort subite.

La science a enregistré déjà des cas analogues de mort subite par syncope cardiaque, lorsque des caillots d'une grande étendue de 15 à 25 et même 36 centimètres s'étaient engagés simultanément dans le cœur et l'artère pulmonaire. Dans ces cas, les malades succombent par le cœur, parce que la mort subite qui se produit dans ces cas ne leur laisse pas le temps de mourir par le poumon.

De ces remarques, nous pensons donc qu'il est permis de conclure, dans l'observation rapportée par M. Duguet :

1° Que la formation du caillot était récente ;

2° Que le caillot n'avait point encore contracté d'adhérences fibrillaires avec les parois vasculaires ;

3° Que l'oblitération veineuse était dès lors incomplète ;

4° Que l'œdème n'avait pas eu le temps de se produire, parce que la circulation veineuse persistait, bien qu'elle fût incomplète ;

5° Que la circulation veineuse persistante a eu une part dans la migration d'un si long caillot non adhérent, migration déterminée par un mouvement brusque de la malade ;

6° Que l'arrivée et l'arrêt d'une grande partie du caillot dans le cœur droit ont produit une syncope cardiaque et la mort subite, sans donner lieu aux phénomènes habituels de l'embolie pulmonaire, qui n'ont pas eu le temps de se manifester.

Ces déductions me paraissent fondées sur l'observation de M. Duguet, si complète au point de vue clinique et dans son exposé anatomo-pathologique.

—

M. Gouguenheim présente des pièces relatives à un carcinome du pancréas, du côlon et du foie. (Voir l'Union Médicale du 19 septembre.)

M. Ernest Labbé : M. Gouguenheim laisse entrevoir la possibilité de soupçonner, sinon de diagnostiquer une maladie du pancréas; je le crois comme lui, et le fait suivant, que j'ai observé en 1873 aux Incurables, me semble renfermer un enseignement de quelque valeur :

Une femme âgée vint à plusieurs reprises dans mon service, à l'infirmerie, pour un ictère et quelques troubles gastriques qui se dissipaient pour revenir à des intervalles assez rapprochés. A chaque rechute, l'on constatait un amaigrissement, un dépérissement même plus accusé, puis de la fièvre à forme rémittente, de la diarrhée, et enfin des signes de péritonite localisée à la région hépatique (douleurs vives à cette région, vomissements verdâtres, etc.). La malade cependant ne succomba pas à ces accidents péritonéaux, qui disparurent comme

'ictère et les simples troubles gastro-intestinaux des premières atteintes. Il n'y avait aucune sensation de tumeur du foie ni de l'estomac; d'ailleurs, une tumeur cancéreuse eût déterminé un ictère chronique et non passager. L'état cachectique progressif permettait plutôt de songer à un cancer de l'estomac, s'il n'y avait pas eu des signes plus caractéristiques de *suppuration abdominale*; les frissons, les paroxysmes fébriles et la diarrhée me firent affirmer *un abcès dans le voisinage du foie.* J'aurais certainement dû mieux faire, et affirmer un abcès du pancréas, d'après le symptôme suivant que j'observai la veille de la mort de la malade : *c'est la présence dans les garde-robes d'une certaine quantité de matières grasses* surnageant au liquide jaune et vert rendu en abondance. L'autopsie nous révéla un abcès du pancréas, avec épaississement des parois et adhérence aux parties voisines.

Cette observation me rappela un cas de *fistule pancréatique* chez un malade de la Pitié, en 1849 ou 1850, dans le service de Laugier, qui en fit, je crois, le sujet d'une communication à une Société savante : dans ce cas, le diagnostic était tout fait; les matières grasses, n'étant plus émulsionnées par le suc pancréatique qui s'écoulait par la fistule, étaient retrouvées dans les garde-robes.

Enfin, j'observe depuis neuf ans un malade, dont je me propose de lire l'observation à la Société, qui, chaque jour, rend environ un demi-verre d'une matière grasse, que j'ai prié M. Personne d'analyser. Aucun traitement n'a pu modifier cette forme de diarrhée (j'ai employé en vain la pancréatine). Il y a bien un peu d'amaigrissement du malade, mais sa santé générale est assez satisfaisante pour lui permettre de siéger à une des Assemblées, et de s'occuper activement et intelligemment des affaires de l'État. Ce malade, jen suis convaincu, a quelque lésion du pancréas.

M. Dumontpallier, vu l'heure avancée, ne donne que le sommaire du travail qu'il comptait présenter à la Société, touchant les indications et les contre-indications de l'anesthésie obstétricale. Sa communication est renvoyée à la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Le secrétaire, Duguet.

Séance du 14 juin 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Suite de la communication de M. Dumontpallier sur l'*anesthésie obstétricale.* — Communication de M. Hervieux sur le même sujet. — Présentation de pièces relatives à un cas de *syphilis infantile*, par M. Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance écrite : Lettres de MM. Quinquaud, Sevestre et Huchard, médecins du Bureau central, sollicitant le titre de membres titulaires de la Société.

Correspondance imprimée : Rapport à l'Académie de médecine sur les *Eaux minérales de France*, par M. Empis. — *Mémoires* de la Société médicale de Nancy. — *Mémoires* de la Société médicale de Strasbourg. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Bulletin médical du Nord*, etc., etc.

M. Dumontpallier continue la lecture de sa communication sur l'*anesthésie obstétricale.* (Voyez Union Médicale des 16, 18 et 20 juillet 1878.)

M. Hervieux fait ensuite une lecture sur le même sujet. (Voyez Union Médicale des 27, 31 août et 3 septembre 1878.)

M. Dujardin-Beaumetz présente des pièces relatives à un cas de *syphilis infantile.* (Sera publié.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Pommade contre le psoriasis. — O. Will.

Acide chrysophanique (obtenu de la poudre de Goa). 0 gr 90 centigr.
Axonge chaude . . . . 30 grammes.

F. s. a. une pommade avec laquelle on frictionnera, matin et soir, les régions couvertes de psoriasis. — Cette préparation a parfaitement réussi dans un cas grave cité par l'auteur. L'in-

convénient qu'on peut lui reprocher, c'est qu'elle teint en rouge les vêtements et les objets de literie. Elle ne doit point non plus être introduite dans les yeux, car elle déterminerait une vive irritation, avec dilatation de la pupille. — N. G.

— Dans la formule intitulée : *Injection hypodermique de pilocarpine* (UNION MÉDICALE du 8 octobre), on a imprimé par erreur : « Eau distillée 3 grammes, » au lieu de : « Eau distillée 4 grammes. »

Éphémérides médicales. — 12 Octobre 1426.

Ouverture des cours à l'Université de Louvain. Le premier professeur fut Jean de Neele, de Bréda, qui avait reçu le titre de docteur à l'Université de Cologne, fondée par le Pape, en 1388. — A. CH.

COURRIER

AGRÉGÉS DE MÉDECINE. — Sont institués agrégés des Facultés de médecine (section de chirurgie et d'accouchements) pour en exercer les fonctions du 1er novembre 1878 au 1er novembre 1886, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Chalot (Jacques-Victor); — Hergott (Louis-Alphonse); — Heydenreich (Édouard-Albert); — Humbert (Henri-Gaston); — Pinard (Adolphe); — Poncet (Jacques-Antoine); — Puel (Gustave-Timothée); — Richelot (Louis-Gustave); — Terrillon (Roch-Simon-Octave); — Vincent (François-Eugène-Alexis).

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — M. Bitot, professeur d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est chargé du cours annexe des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Bitot est nommé, en outre, conservateur des collections à ladite Faculté.

UN LEGS PHILANTHROPIQUE. — M. Michel Möring, directeur de l'Assistance publique, vient de recevoir d'un généreux bienfaiteur, qui a désiré garder l'anonyme, une somme de 300,000 fr. destinée à construire une maison de retraite pour les ouvriers qui ont travaillé les métaux.

LE CHOLÉRA AU MAROC; MESURES SANITAIRES. — D'après les renseignements reçus, les mesures prises par le gouvernement général de l'Algérie, à l'occasion de l'apparition du choléra au Maroc, ont complétement réussi, et notre colonie est demeurée tout à fait indemne, bien que l'épidémie se soit manifestée parmi les tribus de l'Est voisines de notre frontière.

Un cordon continu de postes arabes défend rigoureusement l'accès de l'Algérie, et le personnel médical militaire exerce sur la zone limitrophe une surveillance incessante. Un seul point reste ouvert, pour les communications indispensables, à Sidi-Zaher, au sud de Maghniz, où l'on a établi un lazaret.

Le commerce avec le Maroc souffre certainement de ces mesures; mais, grâce à ces sages précautions, l'Égypte, qui refusait de recevoir les provenances de l'Algérie, a levé toute interdiction à leur égard.

L'état sanitaire de l'Arabie étant satisfaisant, le gouvernement général est décidé à laisser partir les Algériens pour le prochain pèlerinage de la Mecque. La permission d'aller visiter la ville sainte produira le meilleur effet parmi la population musulmane de notre colonie, d'autant mieux que, depuis plusieurs années, cette permission a dû lui être refusée à raison des épidémies qui régnaient dans les environs de la Mecque.

HÔPITAL COCHIN. — Les travaux de restauration de l'hôpital Cochin, au faubourg Saint-Jacques, sont entièrement terminés. On placera, la semaine prochaine, sous le porche, le buste du fondateur, l'abbé Cochin.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — La Société de médecine de Paris reprendra ses séances le samedi 12 octobre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Continuation de la discussion du rapport de M. Horteloup sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 2° Rapport de M. Gillette sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 3° Lecture par M. Duroziez d'un travail sur le souffle ictérique. — 4° Communications diverses.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GUÉRISON RAPIDE DES ACCÈS D'ASTHME PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ET DE L'ACTION EUPNÉIQUE DE L'OPIUM (1);

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

III

NOTE ADDITIONNELLE. — Nouvelles observations d'accès d'asthme promptement guéris par les injections morphinées. — Différences d'action de la morphine administrée par la voie gastrique, ou employée en injections hypodermiques. — Innocuité absolue de la médication. — Dans l'accès d'asthme, la morphine, avant d'agir à titre de médicament hypnotique, exerce primitivement son action sur la respiration. — Exemples démontrant que certaines médications seulement symptomatiques peuvent s'élever par la suite au rang de médication curative; applications à l'asthme. — Conclusion : *La morphine fait respirer.*

Les faits nouveaux que j'ai pu observer encore tout dernièrement, ceux qui m'ont été rapportés, sont tellement confirmatifs, que je n'hésite pas à revenir sur cette question de l'asthme, qui est loin d'être épuisée encore au point de vue thérapeutique. Cette note additionnelle, j'en ai la ferme espérance, dissipera les quelques doutes qui auraient pu pénétrer dans les esprits, et elle aura aussi pour but de soulever et de résoudre quelques questions très-importantes.

Ainsi donc, d'après les faits que j'ai tenu à signaler dans la première partie de ce travail, je crois avoir démontré l'efficacité, la rapidité presque merveilleuse de l'action de la morphine sur les accès d'asthme. Il m'est permis d'ajouter encore aujourd'hui à mon témoignage celui d'un de mes maîtres savants et affectionnés, M. le professeur Potain, qui me racontait, en m'autorisant à les publier, les faits suivants :

Il donne des soins depuis plusieurs années à une dame atteinte d'asthme. Un soir, son accès a été tellement violent, il fut accompagné d'une suffocation si intense, qu'il se vit obligé de rester auprès d'elle une grande partie de la nuit. Voyant que les moyens jusqu'alors employés n'avaient pas réussi à calmer l'état de dyspnée et d'orthopnée presque effrayante à laquelle elle était en proie avec une progression toujours croissante, il eut l'idée de lui pratiquer une injection de morphine de 0,01 centigr. Au bout de dix minutes à peine, M. Potain assista (pour employer

(1) Suite. — Voir l'UNION MÉDICALE des 25, 27 juillet et 3 octobre.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

DIXIÈME PROMENADE

Les Colonies anglaises

Nous voici dans les colonies de la Grande-Bretagne. La vieille Angleterre étouffait dans ses îles de la Manche; dominée par un appétit insatiable, mourant presque de faim sur son sol relativement ingrat, elle prit son vol d'aigle, sillonna les mers, et chacune de ses étapes fut la conquête d'une terre où elle planta fièrement son drapeau. Et ainsi vinrent successivement sous sa domination la puissance du Canada, la Jamaïque, la Guyane britannique, l'île de la Trinité, le Lagos, le cap de Bonne-Espérance, Ceylan, les Straits Settlements, l'île Maurice, avec Seychelles, la Nouvelle-Galles du Sud et la Nouvelle-Zélande, les îles Fidji, Victoria, le Queensland, l'Australie méridionale, l'Australie occidentale.

On ne se lasse pas de visiter les galeries où tous ces pays lointains ont été représentés; l'Angleterre a fait largement et dignement les choses; elle a nommé, pour chaque groupe, des commissaires pris parmi les hommes les plus distingués dans la haute administration, dans l'industrie et dans les sciences. Au nombre des nôtres, saluons le docteur S.-P. May et M. A.-R.-C. Selwin, membre de la Société géologique (Canada); le docteur Court (la Trinité), M. Charles Moore, directeur du Jardin zoologique, et le docteur R.-W. Forbes (Nouvelle-Galles du Sud). Tous ces savants hommes ont rivalisé de zèle pour montrer, à notre Exposition,

ses propres expressions), à une « véritable résurrection ». La malade, qui ne parlait qu'avec une voix entrecoupée, put converser plus librement; la respiration devint plus régulière, plus facile; la physionomie reprit son aspect habituel, et le lendemain la malade, qui avait respiré avec une aisance qu'elle n'espérait plus depuis plusieurs mois, réclamait impérieusement une nouvelle injection. Le sommeil fut calme, paisible pendant toute la nuit; mais, comme dans toutes les observations que j'ai rapportées, il ne vint qu'après la sédation de la dyspnée, ce qui prouve encore une fois que, avant de faire dormir, l'opium, ou plutôt la *morphine fait respirer*, c'est-à-dire que ce médicament, outre son action hypnotique bien connue, est doué aussi d'une influence eupnéique incontestable.

La seconde malade observée par M. Potain est encore une femme, et j'aurai resumé toute son histoire thérapeutique en disant que toujours ses accès d'asthme ont été pour ainsi dire jugulés par les injections morphinées (1).

De nombreux succès m'ont encore été signalés, toujours par la même médication, et, il y a quelques jours à peine, mon excellent ami, le docteur Baréty (de Nice), qui avait eu connaissance de la première partie de ce travail, me citait un cas des plus concluants. Il s'agissait d'une femme qui était prise d'accès d'asthme presque toujours à l'occasion de ses époques menstruelles, et qui ne trouvait de soulagement réel à sa dyspnée qu'après une injection morphinée.

Il est inutile d'insister sur tous ces faits : j'aime mieux terminer par les deux suivants que je viens d'observer, l'un à l'hôpital, l'autre en ville, et qui porteront, je l'espère, la conviction dans tous les esprits.

Il s'agit d'abord d'un malade que j'ai pu observer, pendant un mois, dans le service de mon savant collègue et ami, le docteur Ferrand, que j'ai remplacé pendant le mois de juillet à l'hospice d'Ivry. Cet homme, âgé de 48 ans (nº 12, salle Saint-Jean-Baptiste), est atteint d'emphysème pulmonaire. L'examen de la poitrine, qui est bombée; la percussion, qui donne lieu à une sonorité tympanique; l'auscultation, qui permet d'entendre une respiration humée caractéristique, un murmure vésiculaire affaibli avec expiration prolongée, et des râles assez nombreux dans toute l'étendue de la cavité thoracique, démontrent suffisamment l'exactitude de ce

(1) Aux auteurs que nous avons déjà cités et dont les observations paraissent confirmer les nôtres, il faut ajouter MM. Macgregor Burns et Kent Spender (*Practitioner*, 1876).

---

les possessions britanniques dans toutes leurs splendeurs et leur *vérité*. On croirait être dans les pays mêmes.

Quel contraste avec la vieille Europe! Là, toutes les merveilleuses conceptions de l'industrie humaine, tous les produits MANUFACTURÉS, des objets d'ameublement d'une richesse inouïe, les trésors de la mécanique, du tissage, les élégances du vêtement, les caprices féeriques de la joaillerie, les raffinements du comfort moderne; ici, au contraire, et presque exclusivement, les trésors arrachés *bruts* à la terre, au ciel et aux eaux; des minéraux ou utiles ou précieux; les pierres fines; les collections splendides d'histoire naturelle; des herbiers magnifiques donnant des plantes la plupart inconnues aux habitants de notre hémisphère; des oiseaux tout resplendissants d'or et d'azur; des poissons plus singuliers les uns que les autres; des serpents beaux et hideux tout en même temps; des coquillages d'une variété sans fin; des substances textiles; des bois avec lesquels l'industrie de l'Europe fait de si belles choses; et surtout de l'or, de l'or partout. Voyez cette pyramide ruisselante d'or; elle représente tout l'or arraché aux mines de Sydney jusqu'en 1876; il y en a pour 800,678,270 francs; cette autre, se référant à la colonie de Queensland (1868-1877), vaut 264,691,600 francs; cette troisième, aussi haute et plus large que l'obélisque de la place de la Concorde, ne se vendrait pas moins de cinq milliards de francs; elle aurait pu servir d'os à ronger aux Allemands; mais aussi, il a fallu vingt-six ans pour que les mines de Victoria la produisissent. Nos voisins, en exhibant chez nous la masse représentant précisément la somme de notre rançon, ont-ils voulu nous donner une leçon?... Je ne sais... mais cela nous est bien égal; il y a longtemps que nos cinq milliards sont revenus au pigeonnier.

On peut dire que la colonie de Victoria est liée intimement à celle de ses mines d'or découvertes en 1851, précisément à l'époque où les mines de la Californie emportaient en

diagnostic. Continuellement assis sur son lit, courbé en avant, avec le facies caractéristique si bien tracé par Salter pour l'asthmatique, et qui n'est autre que celui de l'emphysémateux, il est en proie à une dyspnée presque continuelle, dont les paroxysmes se montrent à peu près exactement sous forme d'accès d'asthme, tous les jours, à partir de quatre heures du matin.

Au moment de la visite, la respiration est difficile, l'expiration prolongée, sifflante, les extrémités fraîches, le pouls faible, mais régulier et égal; les veines jugulaires sont légèrement gonflées, et l'on remarque, aux avant-bras et sur toutes les régions du corps, ce développement anormal du système veineux que l'on constate chez tous les asthmatiques et les emphysémateux. De plus, l'expectoration est assez abondante, mucoso-purulente, ce qui dénote un certain état d'asthme catarrhal. Tous les matins, la même scène se reproduit, les mêmes supplications pour le délivrer de cette anxiété respiratoire à laquelle il est en proie depuis de longues années, et qui a augmenté considérablement dans ces derniers jours.

La médication employée jusqu'alors n'a pas eu de résultat bien sensible sur l'état dyspnéique; c'est presque en vain que les préparations d'ipéca, de kermès, pour favoriser l'expectoration, de térébenthine pour la modifier, que le bromure et l'iodure de potassium, la teinture de lobélie, etc., ont été tour à tour prescrits; aucune médication n'a pu enrayer un accès d'asthme, ni amener de sédation dans son état de dyspnée presque permanent. Sans doute, la dilatation consécutive du cœur droit n'est pas très-accusée encore chez lui, mais on ne peut se dissimuler qu'il touche à cette période réellement grave des lésions organiques, en raison surtout de la persistance de l'état catarrhal et de l'oppression. C'est alors que, le 17 juillet, toutes ses prescriptions anciennes ayant été à dessein suspendues, on commença le traitement par les injections morphinées. Dès la première (injection de 0,005 milligr.), une amélioration considérable se fait sentir; au bout de dix minutes à peine, la respiration devient plus égale, plus paisible; et, lorsque, au moment de sortir du service, je repasse au bout d'une demi-heure auprès de son lit, je le vois calme, souriant, et respirant « comme jamais cela ne lui était arrivé depuis bien longtemps. »

Le soir, vers cinq heures, la dyspnée revient; elle disparaît encore sous l'influence de 0,008 milligr., et le malade peut dormir. Voici, au double point de vue du nombre des respirations et des pulsations radiales, les modifications qui ont été constatées par M. Girou, interne du service, que l'on ne saurait trop louer de son zèle en pareille circonstance :

Amérique une foule de gens affolés par la pépitomanie. On vit alors des choses affreuses : Hier, Victoria était florissante, riche de son commerce; sa population était honnête, travailleuse; le lendemain, la vue de l'or, qu'on déterrait comme on déterre des truffes, mit les têtes sens dessus dessous; la moitié de la colonie laissa ses occupations, les boutiques d'ouvriers languirent sans travail. Les bureaux furent fermés, les vaisseaux restèrent vides le long des quais, le commerce devint nul, la société fut un instant désorganisée; le vol, le meurtre, les scènes sanguinaires prévalurent; la soif de l'or avait fait de la colonie comme une maison de bandits. Il y eut, du reste, des trouvailles étonnantes qui durent exciter des jalousies impitoyables. Comment rester froid et calme devant ces énormes pépites, ou *nuggets*, dont on voit les *fac-simile* à l'Exposition, et qui, comme les diamants fameux, ont reçu la consécration du baptême? Le *Welcome* (le *Bienvenu!* on le croit sans peine), trouvé à Bakery, vaut 238,350 francs. Le *Welcome Stranger* a été payé pareille somme; *Blanche Barkly*, le *Héron*, *Lady Hotham*, le *Victoria*, le *Dascombe*, le *Nil desperandum*, le *Precious*, le *Viscount Canterbury*, le *Viscountess Canterbury*, ont donné de jolies rentes à chacun de leurs découvreurs... Et, quelques années auparavant, tout cela était comme foulé aux pieds par les premiers colons, simples éleveurs de troupeaux, occupés exclusivement à la recherche de nouveaux pâturages, et satisfaits de voir leurs moutons s'engraisser et accroître en nombre.

Au reste, sur cette terre d'Australie, dont les deux tiers sont tenus pour aurifères, la recherche de l'or amena des résultats qu'on ne visait guère, et qui vinrent, en quelque sorte, d'eux-mêmes. Après avoir gratté la surface, soumis au lavage les dépôts d'alluvion, fouillé les cours d'eau peu profonds, les premiers pionniers, auxquels l'appétit vint en mangeant se mirent à creuser plus profondément, et attaquèrent les couches quartzeuses. Il y a maintenant des puits d'exploitation qui ont jusqu'à 1,700 pieds de profondeur, avec galeries souter-

	Avant l'injection		15 à 20 minutes après l'injection	
	Respiration	Pouls	Respiration	Pouls
18 juillet, matin..........	42	80	24	76
— soir...........	30	76	22	60
19 juillet, matin..........	50	80	30	72
20 juillet, soir...........	50	110	32	84
21 juillet, soir...........	46	100	30	80
23 juillet, soir...........	30	80	24	72

Le 20 juillet au matin, on avait suspendu l'injection de morphine; mais, le soir, la dyspnée était devenue intense; les mouvements respiratoires étaient au nombre de 50, le pouls à 110; une injection de morphine fit immédiatement baisser le pouls et diminuer l'accélération de la respiration. Enfin, le 24 juillet, je veux encore suspendre cette médication, dans la crainte d'y accoutumer trop le malade. Il aurait fallu alors entendre ses supplications : il ne pouvait plus, disait-il, se passer de ce moyen, qui lui rendait la vie supportable; il me suppliait en grâce de ne pas donner suite à mon projet. J'ordonnai alors, à son insu, une injection avec de l'eau pure. Or, le lendemain matin, quand je revins près du malade, je le vis en proie à la même dyspnée qu'autrefois; il se rendait bien compte que cette dernière injection n'avait pas produit le même effet que les autres, et, durant toute la nuit, ses plaintes continuelles avaient tenu éveillés ses voisins. Il se désespérait maintenant qu'un « si bon remède n'eût plus d'action », etc. Je le rassurai de mon mieux, et j'ordonnai de nouveau les injections morphinées qui, matin et soir, le délivraient de son accès de dyspnée en quelques minutes.

Enfin, il restait encore à élucider un autre point : Les accès d'asthme revenaient toutes les nuits vers quatre ou cinq heures du matin; il s'agissait de savoir si les injections de morphine pratiquées à cette heure, et non à sept ou huit heures du matin, comme les jours précédents, seraient capables d'arrêter l'accès commençant. C'est ce qui fut régulièrement fait pendant sept à huit jours; tous les matins, vers quatre heures et demie à cinq heures, une injection de 6 à 8 milligr. fut pratiquée; et si l'accès dyspnéique ne fut pas arrêté, jugulé pour ainsi dire immédiatement, il fut toujours considérablement diminué dans son intensité et sa longueur. L'expérience ayant été déclarée suffisante vers le 8 août, je n'ai pas voulu priver davantage le malade du bénéfice des autres médications (iodure de potassium, extrait de

---

raines, et qui ont mis au jour des couches minéralogiques, autres que l'or, d'une grande valeur. De là ces magnifiques collections géologiques et minéralogiques qui garnissent les vitrines australiennes, et parmi lesquelles on distingue de riches échantillons d'étain, de cuivre, de fer, de la malachite, des pierres précieuses, le rubis, le grenat, l'opale, le diamant, et du charbon de terre. Ce dernier produit rivalise, dans le commerce, avec les pépites d'or. Nous pouvons être tranquilles : les mines carbonifères, qui sont devenues inséparables de la civilisation moderne, ne sont pas près de s'épuiser; la Nouvelle-Galles du Sud, particulièrement, peut chauffer encore pendant plusieurs siècles nos usines et nos locomotives.

Victoria. — C'est la plus petite, mais la plus riche des divisions du continent australien; elle ne contient pas moins de 849,021 habitants, vivant sur un sol composé de plaines sans arbres et de forêts immenses; dans ces dernières croissent spontanément l'eucalyptus dans toute sa grandeur et ses énormes dimensions; le gommier rouge, le gommier bleu, le stringy bark, le messinate, le gommier blanc, le bois de sang, le wattle, ou bois tressé, l'arbre fougère, etc., donnant tous des bois d'une grande valeur pour les constructions, les meubles. Il n'y a pas encore quatre-vingts ans que la colonie de Victoria a été fondée, et déjà Melbourne, son port principal, est continuellement encombré de navires de toutes dimensions et de tous tonnages, de vapeurs et de voiliers qui emportent, à travers l'Océan, cargaison, passagers et lettres; le pays est sillonné de chemins de fer tracés à travers monts et vallées, de la capitale, au nord, à l'est et à l'ouest de la colonie; 900 bureaux de poste sont établis dans les villes, villages, usines et fermes; des fils télégraphiques, s'étendant dans toutes les directions, transmettent instantanément les messages par terre et, au moyen d'un câble sous-marin, aux parties les plus lointaines du monde. Remarquons aussi que, à Victoria, l'intolérance religieuse est inconnue, qu'aucun culte n'est spécialement reconnu par l'État, qu'aucune secte religieuse

jusquiame, teinture de lobélie, kermès, etc.) qui toutes peuvent concourir au même but; et lorsque je quittai le service, le 15 août, les accès d'asthme étaient devenus beaucoup moins intenses, l'amélioration ne s'était pas démentie un seul instant.

Le second fait concerne une malade de la ville. Lorsque je fus appelé auprès d'elle, en l'absence de son médecin ordinaire, qui l'avait confiée à mes soins, je la trouvai dans l'état suivant : Elle était assise dans son lit, en proie à une dyspnée considérable, la figure rouge, vultueuse; les yeux, injectés, présentaient, sur la conjonctive, des vaisseaux volumineux très-apparents au niveau des sclérotiques; les extrémités étaient presque froides, le pouls fréquent, petit; la respiration était haletante, la voix entrecoupée; une toux fréquente, incessante, fatiguait horriblement la malade, qui pouvait à peine dire quelques mots; et cette toux était suivie d'une expectoration mucoso-albumineuse extrêmement abondante, analogue, pour la quantité et l'aspect, à cette expectoration albumineuse symptomatique d'une de ces congestions pulmonaires subites et violentes qui suivent parfois les thoracentèses. Et, de fait, il existait bien réellement une congestion bronchique dont le diagnostic avait même été formulé par le médecin éminent qui m'avait confié cette malade, avec cette mention : Accès d'asthme fréquents; depuis hier, symptômes de congestion bronchique, à la suite d'une impression de froid; palpitations; cœur peut-être intéressé.

A l'auscultation en arrière et en avant, dans les deux tiers supérieurs, respiration humée, faible; en arrière, dans le tiers inférieur, râles extrêmement fins, sous forme de crépitements très-secs, très nombreux, s'entendant seulement au commencement de l'inspiration.

En présence de cet état relativement sérieux, j'avoue mon embarras au point de vue thérapeutique. Il fallait agir rapidement, la malade le demandait, l'entourage le réclamait également, et cependant l'injection morphinée ne fut pas acceptée sans peine, parce qu'on avait dans la famille des préventions mal justifiées contre ce moyen. Je la pratiquai donc, à quatre heures dix minutes, en prenant soin d'éviter les nombreuses veines qui sillonnaient le bras. J'employai une dose faible (0,005 milligr.), et au bout de dix minutes, montre en main, la respiration devenait déjà moins pénible, la toux moins fréquente, et l'expectoration même semblait déjà avoir perdu de son abondance.

Je revins à huit heures et demie du soir, le même jour, et quel ne fut pas mon

---

ne jouit de priviléges, et que l'éducation publique est libre, obligatoire et laïque, l'élément religieux et tout ce qui en approche étant rigoureusement exclu des écoles publiques. Enfin, à Melbourne, il y a une Université, 32 hôpitaux, qui donnent un total de 232 salles garnies pour 1,987 malades. Mais tandis que, comme on doit naturellement s'y attendre, chez les natifs Australiens le nombre des femmes égale à peu près celui des hommes, une très-grande disproportion existe, sous ce rapport, parmi les colons : on ne compte que 431 femmes pour 3,080 hommes; 37 Françaises pour 100 Français; *une* Chinoise pour 575 Chinois.

Visitez, examinez avec soin la jolie salle consacrée à la colonie de Victoria. La commission l'a rendue assez intéressante pour épargner un long et coûteux voyage. M. W. Collard Smith, ministre de l'instruction publique, vous montrera un modèle en bois et carton d'une maison scolaire, un album de photographies et plans de 55 écoles construites par l'État dans les divers arrondissements du pays, le matériel, les livres de l'enseignement. La commission royale exhibe des modèles en cire, grandeur naturelle, représentant : un mineur de Victoria, un conducteur de troupeaux; un aborigène du pays, mâle; un aborigène du pays, femelle, portant son enfant sur son dos; de splendides photographies montrant Melbourne telle qu'elle est, ses monuments publics, ses rues, ses places, ses squares; de grandes forêts, des fermes, des cultures, etc.; de charmants objets de fantaisie, construits avec des œufs de l'oiseau Emu; des spécimens des arbres, arbustes, bois, plantes, indigènes à l'Australie et à la Nouvelle-Zélande, des oiseaux et animaux empaillés, les poissons comestibles, le gibier australien, les préparations diverses obtenues de l'eucalyptus, tous les produits alimentaires aussi variés que nombreux, 800 espèces de graines, une collection de fruits en cire, des bijoux, des colliers, des bracelets, des boucles d'oreilles fabriqués avec le charmant opercule de la coquille appelé *Turbo petholatus*, et avec la coquille entière *Elenchus species*. Mais, gare à

étonnement — à moi qui n'osais certainement pas espérer un succès pareil — lorsque je vis la malade respirer avec aisance, ne toussant plus, et, chose plus singulière encore, n'ayant pas rendu un seul crachat depuis mon départ! Cette femme ne pouvait croire à une telle amélioration; elle s'en effrayait même, et craignait que la disparition trop rapide de son accès eût des conséquences graves pour sa santé, etc., etc. Tous les médecins connaissent ce pauvre raisonnement de nos malheureux malades, qui se fâchent de guérir trop vite ou trop lentement, de sorte qu'ils nous mettent souvent dans un bien grand embarras...... En tout cas, une injection que je proposai le soir encore, en vue d'éviter l'accès de la nuit, ne fut pas acceptée. Le lendemain matin, la malade respirait difficilement; l'expectoration était devenue abondante, la toux reprenait son acuité de la veille... Une injection fit rapidement justice de tous ces accidents; et depuis quinze jours, les mêmes injections, répétées au nombre de six dans l'espace de sept semaines, ont toujours produit les mêmes résultats; aujourd'hui, 4 octobre, la malade, complétement rétablie, m'assure qu'elle n'a jamais, depuis longues années, « respiré aussi facilement », tout son entourage l'affirme, constate avec étonnement cette aisance respiratoire qu'il n'avait pas observée depuis bien longtemps.

A ce sujet, je ferai deux remarques fort importantes sur lesquelles j'insiste tout particulièrement : l'action de la morphine n'est pas limitée à l'accès lui-même, elle est à plus longue échéance, et s'exerce encore sur l'état dyspnéique du malade pendant un temps plus ou moins long, de sorte que l'asthmatique respire plus librement dans l'intervalle de ses accès; ensuite, la méthode de traitement que je préconise ne peut être sérieusement accusée de conduire à la morphiomanie ou au morphinisme, puisque, chez cette dernière malade si profondément atteinte, il a suffi de six injections de 0,005 milligr. chacune pour produire d'une façon durable la sédation de la dyspnée.

Enfin cette observation offre encore beaucoup d'intérêt à un autre point de vue. L'asthme, ici, présentait au plus haut degré un élément qui l'accompagne souvent, je veux parler de la congestion bronchique; mais ici la congestion était telle, qu'elle constituait presque une complication. Or, n'est-il pas intéressant de voir la morphine arrêter presque instantanément et l'accès de dyspnée et cette expectoration si abondante? C'est bien dans ce cas que l'on peut dire, avec M. Parrot, que l'accès d'asthme peut être assimilé à une attaque de nerfs de nature sécrétoire, l'augmen-

---

ces quatre serpents qui sont représentés en grandeur naturelle; M. le professeur Mac Coy les signale comme très-venimeux. On les nomme : *Hoplocephalus curtus, Hoplocephalus superbus, Diemenia superciliosa, Pseudechus porphyraicus, Acanthopus antarcticus.*

Queensland. — J'ai bien passé deux heures dans cette autre colonie de l'Australie. C'est que, outre les choses curieuses qui y sont exposées, le tout a été arrangé d'une manière si méthodique par M. Ernest A. Clare, attaché à la commission, que le visiteur est à son aise et n'a pas besoin de chercher longtemps pour trouver ce qu'il désire voir. Cette qualité n'est pas aussi générale qu'on pourrait le croire, car il est vrai de dire que trop souvent on a sacrifié le côté pratique, à la vue, et que la coquetterie, la mise en scène ont uni à la véritable utilité. Dans l'exposition du Queensland, le caractère physique et les produits naturels peuvent être aperçus d'un seul coup d'œil. Le caractère physique est démontré par une série de 193 photographies, repeintes à l'huile, illustrant les diverses formations géologiques du pays, et au-dessous des photographies les produits naturels sont représentés en nature dans des cases. La formation géologique, l'industrie des mineurs, des pasteurs et des agriculteurs, et les autres industries sont, chacune, représentées en sections. Ah! la commission a bien profité de l'espace, relativement restreint, qui lui a été accordé, et elle s'est bien arrangée pour obtenir le plus grand développement de murailles destinées à recevoir cette grande collection photographique. Ne passez pas une de ces photographies, chers lecteurs; examinez-les avec soin, c'est la nature prise sur le fait, intéressant tout à la fois le mineur, le naturaliste, le géologue, le géographe, l'anthropologiste. Dans des caisses de montre vous pourrez aussi étudier tous les terrains du sol, les nombreuses roches qu'il renferme, les marbres, les fossiles, un très-beau bloc de malachite, des roches aurifères, les mines de cuivre, des lingots d'étain, de nombreux objets exposés par les jardins botaniques de Brisbane, la métropole queenslandaise. J'y vois des produits médicinaux assez nombreux : huile de l'*Eucalyptus*

tation de sécrétion des glandes bronchiques accompagnant presque toujours le spasme des conduits aériens.

Tels sont les faits que nous avons cru devoir rapporter. Nous pourrions en citer bien d'autres encore ; mais nous estimons que la cause est entendue, et qu'il est inutile d'accumuler d'autres preuves pour démontrer l'action eupnéique de la morphine. Ces jours-ci encore, je voyais en consultation avec mon collègue et ami, le docteur Le Blond, un malade asthmatique et emphysémateux qui vit ses accès d'asthme se supprimer promptement dès la première injection de morphine. Mais je n'ai pas suivi assez longtemps le malade pour pouvoir mettre ce nouveau fait à l'actif de la médication.

(*La fin à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

CONSIDÉRATIONS SUR L'UTILITÉ ET LE ROLE DE LA MÉTHODE EN MÉDECINE, par Adolphe DUVIVIER, D. M. P. In-8°. Paris, 1878. Ad. Delahaye, libraire-éditeur.

Ce titre m'avait attiré. Un jeune médecin qui prend pour sujet de thèse inaugurale l'utilité et le rôle de la méthode en médecine, m'avait semblé presque un phénomène à une époque où les questions de philosophie médicale et de méthodologie, qui sont par-dessus tout des questions de philosophie, ne semblent pas être très en faveur dans nos Écoles. En grande partie, les thèses traduisent très-exactement les tendances de l'enseignement. Les thèses originales sont rares ; celles qui ne sont pas l'écho d'une des parties quelconques de l'enseignement officiel, plus rares encore. Or, je ne vois pas qu'aucune place soit faite, dans cet enseignement officiel, à la philosophie et à la méthodologie médicales. De sorte, me disais-je, que M. Duvivier aura fait là un acte de courage et d'indépendance dont la critique doit lui tenir compte.

C'est donc avec une prévention favorable que j'ai commencé la lecture de cette thèse. Je ne sais l'accueil que lui auront fait les savants professeurs de notre Faculté. Pour moi, j'éprouve la douleur de ne pas la comprendre. O sainte mousseline! disait le vieux Dupin, pour rappeler les femmes à la simplicité du costume ; ô sainte clarté ! m'écrié-je de nouveau, mais il paraît bien en vain, pour ramener nos jeunes confrères à la lucidité du langage. Que voulez-vous, je ne peux pas m'y faire, et quand après de grands efforts, en faisant preuve de la meilleure volonté, en me disant et me redisant : Voyons, c'est sans doute la faute de mon intelligence, quand, après ce travail, je ne comprends pas, je m'arrête inquiet et vraiment affligé de ne pouvoir traduire à mes lecteurs ce que j'ai été inhabile à comprendre.

---

botyroïdes, jouissant de propriétés thérapeutiques, antiseptiques ; la teinture de *Gelsemium nitidum*, employée avec succès contre les névralgies, par M. le docteur Cannan ; la teinture d'*Alstonia constricta*, un succédané du quinquina ; l'huile de l'*Eucalyptus citriodora*, dont les feuilles, utilisées en guise d'oreiller, écartent (?) les fièvres intermittentes. Savez-vous qu'il y a, dans le pays qui nous occupe, vingt-quatre espèces d'*Eucalyptus?*

Enfin, en vous penchant un peu, vous apercevez, dans une vitrine appliquée sur le sol, à côté d'un amas de *bêches de mer*, lesquelles appartiennent aux malacodermes, et que les Chinois mangent avec délices; vous apercevrez, dis-je, le squelette d'un animal singulier, ordre des cétacés (?) et appelé dugong (*Haticore Australis*) ; il mesure environ un mètre et est très-commun sur toutes los côtes de la Nouvelle-Hollande. Cet animal fournit une huile, qui semblerait vouloir détrôner l'huile de foie de morue. Du moins telle est la prétention de MM. Berkley, Taylor et Compagnie, de Brisbane, qui exploitent ce fortifiant, ce reconstituant de « la flamme expirante » chez les phthisiques. Telle est aussi la conviction de M. le docteur Hobbs, médecin du gouvernement du Queensland qui, le premier, en 1854, l'a introduit dans la pratique. M. Hobbs a même trouvé un joli mot pour baptiser toute une doctrine thérapeutique basée sur l'emploi de l'huile du dugong : *Elaiopathie*, ou traitement des maladies chroniques par l'huile de dugong. ———

Dr Achille CHEREAU.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Cadène (Michel-Louis-Christophe), né le 1er juillet 1853 à Argelès-sur-Mer (Pyrénées-Orientales), est nommé prosecteur à l'École préparatoire de médecine de pharmacie de Toulouse.

Ainsi, dès les premières pages, je tombe sur ce passage qui indique le plan et le but de ce travail. Voyons, très-honorés lecteurs, si vous serez plus perspicaces que moi :

« Je dirai que, de même que les lois métaphysiques doivent être le complément des lois scientifiques, de même les lois morales doivent être le complément des lois pratiques. L'une vise les causes premières, l'autre vise les finales. Le premier temps est donc un rôle passif; permettez-moi cette expression barbare : il faut que le subjectif s'assimile l'objectif. Puis, après avoir fait siens (c'est-à-dire être devenu possesseur intellectuellement) les faits objectifs et l'ordre objectif qui les gouverne, le rôle actif commence; c'est le second temps, le subjectif de dépense pour l'objectif. De sorte qu'on pourrait encore appeler la première étude : étude objective, et la seconde : étude subjective, où il faut alors l'étudier soi-même, devenir possesseur de la science, et déterminer ce que le subjectif, accru de la notion des lois de l'objectif, pourra pour cet objectif.

« Pour faire cette double étude du vrai et de l'utile (le bien et le beau), de ce que nous subissons, et de ce que nous devons pratiquer, il faut une régulation (*sic*) de marche, un guide, la méthode; nous voyons donc que celle-ci doit envisager deux points de vue différents, la science d'abord, l'art ensuite, mais l'art raisonné, celui qui découle des principes scientifiques fondamentaux et qui tend aux principes moraux.

« C'est ainsi que j'établirai deux divisions, groupant mes considérations sous deux chefs; et que, dans chacune de celles-ci, je comprendrai trois parties. Dans la première étude, j'étudierai dans une première partie la méthode scientifique, son rouage, ses divers temps; dans une seconde, la science, c'est-à-dire l'application de cette méthode aux faits; et, dans une troisième, le but, la direction scientifique, signalant la philosophie de la science, la métaphysique.

« Avec la quatrième partie commence la seconde étude; elle traitera de la méthode pratique; la cinquième envisagera l'application de celle-ci, l'art; et, enfin, la sixième, le devoir. »

C'est dans une brochure de 118 pages que l'auteur a cru pouvoir développer ce vaste mais peu lumineux programme.

Il m'a été impossible d'en continuer l'analyse parce que l'auteur, peu charitable, me soumettait presque à chaque phrase à une véritable torture intellectuelle. Mais pour qu'il ne m'accuse pas de vouloir exercer une pression sur mes lecteurs, je leur présenterai les conclusions qui terminent sa thèse :

« I. La méthode donne à la science la certitude, à la pratique la garantie.

II. La médecine comporte deux buts : un théorique et un pratique.

III. La médecine est une science, car la méthode synthétique, ou plutôt cette partie de la méthode qu'on appelle synthèse, lui est applicable tout aussi bien qu'aux autres sciences.

(Jusqu'ici ça va bien et l'auteur s'avoue coupable, puisqu'il prouve qu'il pourrait écrire avec clarté.)

IV. La synthèse est un stade de la méthode, qui part du dénombrement parfait et qu permet d'opérer le groupement, l'ordonnation, la classification et la législation des faits.

V. La biologie doit être postérieure aux sciences physico-chimiques.

VI. Le but de la science médicale est la solution des problèmes de la vie et de ses formes.

VII. La médecine est un art scientifiquement raisonné, car celui-ci a aussi sa méthode analytique et synthétique.

VIII. La méthode pratique consiste dans une analyse investigatrice, aboutissant au diagnostic et au pronostic, et à une synthèse interventive aboutissant à la formulation médicale.

IV. L'étude des interventions repose sur les réactivités possibles du milieu sur la vie, telles que la science théorique nous les a fait connaître.

X. Son but est la provocation d'un exercisme vital, capable de permettre ou de ramener le balancement rationnel et fonctionnel.

XI. L'intervention pratique doit être soumise aux lois morales. »

Sainte clarté !

A. L.

Association française pour l'avancement des sciences

(Section des sciences médicales) (1)

Séances du 29 août 1878 (matin). — Présidence de M. Teissier.

M. Livon fait, en son nom et au nom de M. Cazeneuve, une communication *sur la physiologie de l'épithélium vésical.*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 12, 17 septembre et 1er octobre.

Il rappelle la théorie de de Küss et les expériences de Susini, et indique les procédés expérimentaux employés par M. Cazeneuve et lui. Les expériences ont été très-nombreuses (plus de 60), et les deux expérimentateurs sont arrivés à la conclusion que l'épithélium vésical n'absorbe rien à l'état normal, mais que l'absorption peut se faire quand la muqueuse a été lésée.

M. Gubler est heureux de voir que les résultats expérimentaux coïncident avec ceux de la clinique, et rappelle les conclusions analogues de la thèse d'Alling.

M. Aubert (de Lyon), qui s'est occupé et s'occupe encore de l'absorption par les épithéliums, croit que les orifices glandulaires sont les véritables voies de cette absorption, qui est par conséquent nulle dans les épithéliums pavimenteux sans glandes.

M. Arnaud de Fabri lit une *Note sur l'analogie d'action de la vératrine et de l'aconitine.* Il a fait à ce sujet de nombreuses expériences qu'il résume brièvement. Il insiste sur la difficulté de la respiration causée par la vératrine.

M. Gubler fait observer que, dans ses expériences sur l'aconitine, M. Laborde a observé cette même difficulté de la respiration.

M. Arloing fait une communication *sur les points excitables du manteau de l'hémisphère chez les solipèdes.*

M. Le Dentu parle des *amputations dans la gangrène foudroyante,* à propos d'un cas qu'il a observé récemment dans son service à Saint-Antoine. Il s'agissait d'un employé du dompteur Bidel : une carabine chargée à poudre était partie et l'avait blessé à la main; il se produisit un sphacèle de la main, et vingt-quatre heures après le début du sphacèle, la gangrène atteignait presque l'aisselle. M. Le Dentu pratiqua la désarticulation de l'épaule par le procédé de Larrey : les muscles paraissaient sains; pourtant, dès le lendemain, il y eut de la myosite; mais bientôt tout s'amenda, et le malade guérit. Il s'agit bien là de ce que Velpeau appelait l'érysipèle bronzé, en raison de la coloration spéciale des téguments.

M. Le Dentu rappelle les diverses dénominations successivement données à la maladie, et dont chacune rappelle une théorie. De tous les phénomènes apparents, celui qui domine, c'est le développement des gaz. Quant à l'infection, elle ne paraît pas être générale; le cas de guérison que l'orateur vient de rapporter contribuerait au besoin à le prouver.

Il faudrait peut-être rapprocher de cette forme les gangrènes presque foudroyantes et sans traumatisme que l'on observe quelquefois au périnée et aux fesses. Le mode de pansement a été simple; mais M. Le Dentu s'est bien gardé de chercher la réunion, qu'il considère comme nuisible dans les cas de sphacèle.

M. Ollivier pense que quand la gangrène laisse le temps de la réflexion, ne fût-ce que vingt-quatre heures, on doit tenter l'opération qui aura surtout des chances de succès si l'état général est bon, et si la température ne dépasse pas 38° ou 38°5. Mais il y des cas plus foudroyants encore, où il est inutile d'opérer, car on échoue toujours.

M. Verneuil note deux points importants dans l'opération de M. Le Dentu : 1° il a employé la méthode antiseptique, ce qui est indispensable dans les opérations pratiquées pour la gangrène; — 2° il n'a pas réussi : en pareil cas, la réunion, c'est la mort du malade.

M. Henrot fait une communication sur *la transfusion capillaire.* Il cite plusieurs opérations de transfusion qu'il a pratiquées et dans lesquelles il a eu de si beaux résultats avec des quantités très-minimes de sang, qu'il a conçu l'idée de la transfusion capillaire, que l'on pratiquerait à l'aide d'une seringue de Pravaz, et avec une très-petite quantité de sang; il a expérimenté ce procédé sur les animaux, mais il n'a pas eu l'occasion de l'appliquer chez l'homme.

M. Onimus dit qu'en injectant de l'eau on aurait des résultats presque aussi avantageux; ce n'est pas la quantité de sang injecté qui agit; c'est la stimulation circulatoire causée par l'injection d'un liquide.

M. Verneuil pense que la transfusion est inutile; le sang n'agit ni par la qualité, ni par sa quantité, mais, comme le dit M. Onimus, par son action stimulante en tant que liquide, et l'injection de quelques gouttes d'éther donne d'aussi bons résultats. On trouvera d'ailleurs ce point développé dans une thèse récemment soutenue à la Faculté par une dame russe.

M. Cartaz, tout en s'associant à ces observations, croit que l'effet des injections d'éther est moins durable; il rappelle qae M. Gaillard-Thomas, qui a fait en Amérique de nombreuses transfusions, injecte habituellement du lait.

M. Féréol est étonné de l'élévation considérable du chiffre des globules dans une des

transfusions dont M. Henrot a résumé l'observation (2 millions 80 mille à 2 millions 800 mille) et de la rapidité de cette élévation.

M. PACCHIOTTI (de Turin) a vu beaucoup d'opérations de ce genre, car on sait qu'il y a eu en Italie une fièvre de transfusion. Il doute un peu du succès des transfusions capillaires, qui d'ailleurs ne seraient pas commodes, l'instrument employé ne pouvant guère injecter que 2 grammes à la fois. Il accepte l'idée de la stimulation circulatoire, mais pense qu'il faut tenir compte aussi de la nature médicatrice.

M. POTAIN lit un travail *sur un point de la pathogénie des affections du cœur*, et spécialement du cœur droit. Il cite à cet égard des faits dont quelques-uns sont rapportés dans la thèse d'un de ses élèves, le docteur Mahot, sur les battements du foie dans l'insuffisance tricuspidienne. Il signale l'influence des affections de l'appareil gastro-hépatique, et particulièrement des affections aiguës des voies biliaires sur le cœur, et rappelle le travail de M. Gangolphe sur les lésions cardiaques passagères que l'on rencontre chez les ictériques. Les affections aiguës des voies biliaires amènent la dilatation passagère du cœur droit; les lésions chroniques amènent une dilatation persistante. M. Potain signale l'analogie qui paraît exister entre le mécanisme des dilatations cardiaques d'origine gastro-hépatique, et celui de l'hypertrophie dans le mal de Bright.

Ces lésions (sauf le cas d'insuffisance tricuspide), ne donnent pas lieu à des bruits de souffles réels; mais on y rencontre souvent des souffles extra-cardiaques. La digitale, en pareil cas, donne de mauvais résultats. M. Potain conclut que certaines dilatations du cœur droit relèvent d'affections gastriques et hépatiques.

M. GUBLER dit que son expérience, à cet égard, lui permet de confirmer les idées de M. Potain.

M. TEISSIER, qui a été témoin des recherches de Gangolphe, dit que plusieurs des observations citées dans sa thèse seraient très-démonstratives, si on leur appliquait les vues que vient d'émettre M. Potain.

M. GRANCHER fait une communication *sur la tuberculose*. La tuberculose se présente sous trois états : 1° le tubercule microscopique; 2° la granulation tuberculeuse, ou tubercule miliaire, dont le volume est plus considérable, et 3° le tubercule dit pneumonique, qui est plus volumineux encore, et qu'on rencontre dans la pneumonie caséeuse. Virchow n'a bien connu que le tubercule miliaire; voilà pourquoi, quand il ne le trouvait pas, il niait la tuberculose; voilà pourquoi, ne le trouvant pas sous la forme qu'il connaissait dans la pneumonie caséeuse, il a admis la théorie de la dualité; cette dualité n'est plus admise aujourd'hui; on sait actuellement que la pneumonie caséeuse est tuberculeuse, et même pour ainsi dire plus tuberculeuse que la phthisie ordinaire.

La granulation est composée d'un centre caséeux et d'une zone périphérique cellulaire; le tubercule géant de la pneumonie caséeuse a la même constitution. Or, le tubercule peut évoluer dans le sens caséeux ou dans le sens fibreux, suivant que l'évolution porte sur le centre ou sur la périphérie. C'est ainsi qu'on voit apparaître cet état que Cruveilhier a décrit sous le nom de *nodule de guérison*, et cette transformation n'est pas une exception, mais le résultat d'un processus normal et fréquent.

Dans les cas rapides, c'est l'évolution caséeuse qui domine, et *vice versa*; de là des indications thérapeutiques qu'il ne faut pas méconnaître, et qu'on peut résumer ainsi : puisque la tuberculose lente évolue dans le sens fibreux, c'est-à-dire dans le sens de la guérison, l'indication capitale est de ralentir la marche de la maladie. On peut remplir cette indication, et la curabilité de la phthisie est aujourd'hui une notion banale.

Dans la clientèle, les guérisons ne sont pas rares; en est-il de même à l'hôpital? Bien loin de là, le phthisique qui entre à l'hôpital est condamné à mort. Ce qu'il faut au phthisique, c'est une bonne hygiène, une nourriture de choix, beaucoup de soins et des médicaments; il ne trouve rien de tout cela à l'hôpital, sauf les médicaments, c'est-à-dire l'élément le moins important du traitement.

On pourrait faire mieux. M. Grancher a fait le calcul approximatif des dépenses que fait en moyenne un phthisique pour se mal soigner jusqu'à sa mort, de « ce que cela lui coûte pour mourir », en un mot. Avec la même somme, on entretiendrait ce phthisique utilement, efficacement dans un sanatorium approprié.

Il faut diviser les phthisiques en deux grandes classes : les curables et les incurables. Les derniers seront placés dans les hospices où leur vie sera prolongée et adoucie; quant aux curables, on fera pour eux tout ce qu'il faut; on leur jettera l'or à pleines mains. Quand on ne guérirait chaque année à Paris que cent chefs de famille, ce serait un immense résultat obtenu.

M. Grancher n'ignore pas que ces considérations ont été développées à la la Sorbonne par M. Trélat; c'est d'accord avec lui qu'il vient les reproduire devant la section; car elle ne seront jamais trop répétées, ni trop publiées.

M. Landowski a proposé, il y a deux ans, de disperser les phthisiques à la campagne, dans les maisons des paysans. Il est heureux de voir prévaloir les considérations qui le guidaient à cette époque.

M. Leudet signale un rapport statistique sur la longévité dans la phthisie publié récemment par M. Pollock, médecin du Brompton Hospital, établissement qui réalise en partie le programme de M. Grancher. Il donne en même temps quelques renseignements sur la façon dont il dirige à Rouen l'hygiène de ses phthisiques.

M. Potain dit qu'il a vu des malades guérir à l'hôpital; il a pu les suivre longtemps.

M. Grancher ne conteste pas la possibilité de ces guérisons; mais M. Potain lui-même conviendra qu'elles sont très-rares. Il ajoute quelques nouvelles considérations à l'appui des idées qu'il vient de développer.

M. Daremberg pense qu'il y a quelquefois un inconvénient, au point de vue social, à prolonger la vie des phthisiques, qui peuvent ainsi faire souche de tuberculeux.

Séance de l'après-midi.

M. Milliot émet le vœu, applicable bien entendu dans les séances de 1879, que le temps accordé à chaque orateur, soit de quinze minutes pour les communications, et de cinq minutes pour la discussion. — M. le président présente des instruments destinés à la pulvérisation des calculs vésicaux, de la part de M. Guillon.

M. Franck dépose sur le bureau les comptes rendus de la Société scientifique de Gannat.

M. Rabuteau fait une communication sur les *anesthésiques*. Il s'agit d'expériences de physiologie pure instituées dans le laboratoire de Claude Bernard; ces expériences portent sur trois points :

1° Les éthers ont sur les végétaux une action qui consiste à tuer la vie; mais la propriété germinative n'est pas détruite, — la germination est peut-être un peu ralentie.

2° L'action des éthers est différente chez les animaux à sang chaud et à sang froid. En mettant sous une cloche un cochon d'Inde, une grenouille et une éponge imprégnée d'éther acétique, on voit le cochon d'Inde survivre, tandis que la grenouille meurt après un temps variable, mais toujours très-court. Si on injecte de l'éther acétique sous la peau d'un cochon d'Inde, il n'est pas anesthésié; mais si on le met alors sous la cloche, l'anesthésie se produit. M. Rabuteau donne de ces faits l'explication suivante : l'animal à sang chaud décompose ces éthers, tandis que la grenouille ne les décompose pas; d'où la division des éthers en deux classes : ceux qui se modifient dans l'organisme et ceux qui ne se modifient pas. Il faut dire, en passant, que le vin blanc doit ses propriétés capiteuses à l'éther qu'il contient.

3° Il y a des éthers, — ce sont les trichloracétates, — qui ont la propriété de supprimer la sensibilité sans anéantir le mouvement. Il y aurait peut-être là une application utile à l'obstétrique. Il faudrait toutefois faire entre eux un choix judicieux, en se souvenant que les éthers des alcools éthyliques sont inoffensifs.

M. Galezowski fait une communication *sur la dégénérescence calcaire de la cornée.*

M. Féréol fait une communication relative aux *Nodosités cutanées éphémères chez les arthritiques,* dont l'orateur cite, en les résumant, quelques observations. Ce sont de petits tubercules, indolents, mous, siégant souvent au front, ayant un volume qui varie de celui d'un pois à celui d'une noisette, généralement au nombre de deux ou trois, survenant pendant la nuit, mobiles avec la peau, ayant un aspect qui fait penser d'abord à des productions syphilitiques, et disparaissant d'ordinaire en un temps très-court (vingt-quatre à quarante-huit heures).

La production de ces tumeurs ne paraît pas avoir de rapport avec la menstruation, et semble être sous la dépendance de la migraine et de l'arthritisme. Il est toutefois singulier que ces deux causes, qui sont si fréquentes, ne donnent pas plus souvent lieu à l'apparition de ces tumeurs. On les observe quelquefois dans le rhumatisme articulaire aigu (Frerichs et Meynet, de Lyon); ainsi se trouve complétée, par ces déterminations cutanées, la série des tissus sur lesquels le rhumatisme porte son action.

M. Ollive a observé un cas analogue; là encore, il s'agissait d'une arthritique, sujette à la migraine.

M. PETIT demande quel est le siége anatomique de la lésion.

M. FÉRÉOL reste un peu indécis à cet égard : ces nodosités existent certainement dans le tissu cellulaire sous-cutané; il y en a peut-être d'adhérentes au périoste, et le siége paraît quelquefois être la face profonde de la peau.

M. TEISSIER a aussi observé des cas semblables.

M. DUNOYER lit une note *Sur les bourses séreuses professionnelles.* Il lit une première observation (service de M. Verneuil) et en résume une seconde, desquelles résulte l'existence d'une nouvelle bourse séreuse professionnelle, celle des raffineurs, due à l'action réitérée des pains de sucre pesants que ces ouvriers portent sur l'épaule. Il y a un grand intérêt à connaître ces bourses professionnelles, car on évite ainsi quelquefois les incertitudes et même des erreurs de diagnostic; en outre, elles sont un élément précieux, en médecine légale, pour la constatation de l'identité.

M. LECADRE ne croit pas qu'il s'agisse là de lésions professionnelles; il a un malade qui en porte plusieurs sur le corps et qui est peintre en bâtiments.

M. DUNOYER répond que l'intérêt de cette bourse résulte de son siége spécial.

M. OLLIVE fait remarquer, au point de vue de l'identité en médecine légale, que, dans beaucoup de raffineries, les ouvriers portent les pains de sucre dans les bras et non sur l'épaule.

M. DELAUNAY lit un travail sur ce sujet : *La phthisie est une maladie des pays chauds.* C'est la phthisie des individus mal nourris, qui frappe surtout les femmes, les enfants, les vieillards, tous les faibles en un mot. Elle frappe surtout le poumon gauche. On ne la rencontre pas dans les pays froids. Les climats chauds augmentent la phthisie en favorisant la dénutrition. M. Delaunay s'étend longuement sur la géographie médicale et sur la statistique de la phthisie. Il conclut : 1° que la phthisie est une maladie du Midi; 2° qu'on a tort d'envoyer les phthisiques dans le Midi, et que c'est dans le Nord qu'il faudrait leur créer des sanatoriums.

M. RABUTEAU : La dépopulation des peuplades des îles, que M. Delaunay attribue à la phthisie, est très-connue, et la Société d'anthropologie s'en occupait dernièrement; mais M. Lancereau l'attribue avec raison à l'alcoolisme; et M. Rabuteau fait remarquer qu'il a depuis longtemps signalé les effets toxiques des mauvais alcools qui sont précisément ceux que l'on exporte dans ces régions.

M. DAREMBERG partage l'opinion de M. Rabuteau sur l'alcoolisme; quant à la phthisie, c'est incontestablement une maladie du Nord. Tous ceux qui ont été dans une station d'hiver le savent à n'en pas douter. Si la phthisie n'existe pas en Islande, comme l'a dit avec raison M. Delaunay, cela tient à la vie au grand air, à l'hygiène des habitants. — M. Daremberg combat de toutes ses forces les conclusions de M. Delaunay.

M. HOUZÉ DE L'AULNOIT, qui a été chirurgien militaire, conteste la valeur des statistiques militaires, dont M. Delaunay a tiré parti en faveur du Nord. Il dit que la façon dont elles sont dressées ne permet pas d'établir utilement la comparaison qu'a faite M. Delaunay, les nécessités administratives introduisant là une cause d'erreur. Quant aux causes de la phthisie, la plus importante, c'est la mauvaise hygiène, le défaut d'air, l'air confiné; dans ces conditions le poumon ne respire pas bien; son sommet surtout reste inactif, et tout organe qui ne fonctionne pas est destiné à périr. Aussi la gymnastique pulmonaire est-elle un moyen préventi et curatif.

M. LECADRE invite M. Delaunay à vérifier de nouveau les statistiques qu'il cite; il pense qu'il doit y avoir là des erreurs matérielles.

M. SECO-BALDOR (de Madrid) a vu la phthisie plus souvent dans le Midi que dans le Nord; mais cela tient sans doute à ce que, dans le Nord, il exerçait à la campagne. Or, tout le monde sait que la phthisie est la maladie des grandes agglomérations. — Il dit que les médecins espagnols envoient leurs malades à Malaga pendant l'hiver, mais ils les font revenir à l'époque des chaleurs, celles-ci leur étant funestes. Il pense que l'action des climats s'exerce plutôt sur les symptômes généraux concomitants que sur la lésion tuberculeuse elle-même.

M. CARTAZ dit que, dans les statistiques anglaises relatives à l'Inde, on voit que ce sont les nouveaux venus, et non les indigènes, qui grossissent le chiffre de la mortalité par la phthisie.

Après quelques observations de MM. REY (d'Alger) et PETIT, M. TEISSIER engage M. Delaunay à réfléchir très-sérieusement avant de publier les conclusions de son travail, conclusions qui sont en désaccord complet avec tout ce que l'on sait aujourd'hui de la phthisie pulmonaire.

M. DELAUNAY répond que la phthisie est une misère physiologique, une sorte d'anémie; or,

il considère comme démontré que la misère physiologique est plus grande dans le Midi que dans le Nord, et que le froid tue l'anémie; si toutes les femmes sont anémiques à Paris, cela tient à ce que, depuis deux ans, il n'y a pas eu de grands froids pendant l'hiver.

M. CHASSAGNY expose rapidement la théorie des tractions mécaniques en obstétrique, et présente un instrument ingénieux qui met en pratique cette théorie qu'il résume ainsi : 1° extraire l'enfant, quand on doit recourir à l'intervention obstétricale, avec le minimum de pression pour la mère et l'enfant; 2° avoir toujours pour objectif d'assister la nature dans ses moyens.

L'ordre du jour étant épuisé, M. le PRÉSIDENT remercie ses confrères de lui avoir rendu la tâche agréable et facile pendant ces laborieuses séances, et déclare la session close.

M. LECADRE se fait auprès du président l'interprète de ses confrères, et demande que les remercîments unanimes que la section adresse à M. Teissier soient mentionnés au procès-verbal.

R. DE MUSGRAVE-CLAY.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juin 1878. — Présidence de M. HERVIEUX, vice-président.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Lettre de M. Houzelot (de Meaux), sur l'*anesthésie obstétricale*. — Présentation de la thèse de M. Eugène Moret, intitulée : *Du suicide en France; étude statistique*, et de la thèse de M. Léopold Vedel, intitulée : *De la valeur du rêve dans l'alcoolisme chronique*, par M. Lacassagne. Discussion sur la question du suicide en France, par MM. Lacassagne, Ernest Besnier, Delasiauve. — Communication relative à un cas d'*embolie cérébrale double*, survenue dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu, par M. Duguet. Discussion : M. Delasiauve. — Suite de la discussion sur l'*anesthésie obstétricale*, par MM. Hervieux, Dumontpallier, Dujardin-Beaumetz. — Discussion sur les *injections hypodermiques de chloroforme*, par MM. Dujardin-Beaumetz, Vidal, Constantin Paul, Ernest Besnier. — Élection de trois membres titulaires.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Considérations pratiques sur le traitement de l'invagination intestinale*, à l'occasion de trois cas guéris par l'électricité, par M. le docteur Bucquoy. — *Union médicale de Rouen*. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Archives de médecine navale*. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Bulletin* de l'Académie de médecine de Bruxelles. — *Visite à quelques Facultés de médecine des Universités allemandes*, janvier 1878, par M. J. Jeannel. — *Le chef des travaux anatomiques de la Faculté de médecine de Paris*, par le docteur Corlieu. — *Emploi des anesthésiques pendant l'accouchement naturel*, par le docteur Piachaud (de Genève).

Correspondance manuscrite : Lettre de M. WOILLEZ, qui demande à échanger son titre de membre titulaire contre celui de membre honoraire.

La lettre suivante de M. HOUZELOT (de Meaux) :

Meaux, 2 avril 1878.

A Monsieur le Président de la Société médicale des hôpitaux de Paris.

Monsieur et très-honoré confrère,

J'ai lu avec un vif intérêt la communication faite le 8 du mois de mars dernier, à la Société que vous présidez, par M. le docteur Dumontpallier, sur l'anesthésie obstétricale; mieux encore, j'en ai éprouvé un sentiment de satisfaction personnelle que vous comprendrez, si vous voulez bien vous reporter au travail à ce sujet, que j'ai eu l'honneur de présenter en 1854 à la Société de chirurgie de Paris, et qu'on trouve au tome IV de ses Mémoires. Je ne veux que rappeler ici, croyez-le bien, des faits restés presque inconnus, il faut savoir en convenir; mais quand on voit des hommes éminents comme MM. Dumontpallier, Dujardin-Beaumetz, Legroux, Lucas-Championnière, Féréol, Hervieux lui-même, avec eux Danyau, Campbell, ce dernier qui seul, jusqu'à ce jour, dans des écrits recommandables, a courageusement, mais en vain, tenté de sauver l'anesthésie obstétricale des oubliettes de la science ; quand on voit, dis-je, une telle pléiade de talents s'accorder à reconnaître l'utilité, l'innocuité du chloroforme dans l'accouchement naturel, il est permis de se souvenir, de se glorifier même d'avoir, le premier, il y a plus de vingt ans, mis en lumière des faits que des maîtres affirment aujourd'hui; d'avoir en même temps, de prime abord, formulé les règles en la matière qu'ils viennent poser à leur tour.

Est-il, je le demande, un seul point de la question, comme elle a été introduite devant la Société médicale des hôpitaux, qui, dans mon travail, n'ait été pressenti ou discuté, autant du moins que le permettait alors l'état de la science en anesthésie obstétricale, et qui n'ait été résolu identiquement aux propositions de M. Dumontpallier et aux conclusions admises par ses collègues? Ne disais-je pas, dès 1854 : « Nous affirmons, qu'employé dans une certaine mesure pendant l'accouchement naturel simple, le chloroforme procure à la mère un « soulagement notable, qui, sans danger pour elle ni pour son enfant, va jusqu'à lui ôter la « perception de la douleur, mais non jusqu'à l'abolition de la sensibilité. La femme sent, « elle sait qu'elle a une contraction utérine, la seconde par l'effort des muscles volontaires; « elle a une douleur, mais ne souffre pas (c'est ainsi que d'ordinaire s'exprime la patiente); « elle conserve la notion de ce qui se passe autour d'elle, voit, entend, parle, n'est nulle« ment endormie, comme on le croit généralement, mais à tort. Le travail n'est pas inter« rompu ; la mère, qui sans souffrir, a parfaitement conscience de ce qui se passe en elle, « ne redoutant plus la douleur, seconde plus librement, partant avec plus d'efficacité, les « contractions d'ordinaire si pénibles, indolentes aujourd'hui, qui doivent amener sa déli« vrance? »

Parmi les propositions de M. Dumontpallier, il en est une sur laquelle il insiste avec prédilection; je veux m'y arrêter : Etant donné un accouchement lent, prolongé, la femme épuisée par la douleur arrive à une sorte d'énervement et ne peut seconder les contractions utérines, le travail s'arrête; c'est alors que le chloroforme, suspendant la douleur, rend à la patiente les forces que la douleur paralysait; le travail renaît, s'achève naturellement, avec promptitude d'ordinaire. Telle est, à la forme près, la proposition dont il s'agit, qui n'a rien d'inconnu, et qui ne soit la déduction logique de ce que l'on sait, en France du moins, sur la matière depuis 1854. Notre confrère cite à l'appui de sa proposition deux faits, l'un de 1874, l'autre de 1877; ici encore il aura été devancé. En 1864, j'accouchai une dame primipare âgée de 32 ans; après un travail de trente heures, la patiente se refusait à toutes les atteintes de la douleur, la dilatation était complète, la tête dans le petit bassin; en vain, depuis quelques heures, je lui proposais l'emploi du chloroforme dont je lui disais les effets, enfin elle se décida, le préférant au forceps, car il fallait en finir. A peine eut-elle senti les premières approches de l'agent anesthésique que la patiente se sentit renaître, elle ne souffrait plus, poussait activement à la moindre douleur; en une demi-heure tout fut terminé.

Quoi qu'il en soit, on ne peut qu'applaudir à la croisade que vient d'entreprendre M. Dumontpallier en faveur de l'anesthésie obstétricale, et s'associer au vœu qu'il formule de voir la Société médicale des hôpitaux affirmer hautement que l'emploi du chloroforme dans les accouchements est une méthode qui n'offre que des avantages. Quant à moi, lorsqu'après plus de vingt années d'une pratique obscure, d'oubli pour ainsi dire, l'anesthésie obstétricale s'affirme à nouveau devant une Société savante, je me borne à espérer qu'au moins une place en son histoire sera faite à qui a défriché le terrain.

J'ai l'honneur d'être, etc. Dr Houzelot.

P. S. — Cette lettre allait partir, quand j'eus connaissance du discours de M. Lucas-Championnière le 25 mars. Après cette communication comme après celle du 8, je maintiens qu'au fond, dans l'une comme dans l'autre, sous une forme plus étudiée, plus savante, on trouve tout ce que j'ai dit en 1854, sans qu'il soit question de ma tentative d'alors; l'étranger a été très-juste envers un obscur travailleur; voici en quels termes parle de mon travail M. le docteur Piachaud, devant le Congrès médical tenu en 1877 : « En 1854 parut le mémoire du docteur Houzelot, de Meaux; ce travail, si remarquable au point de vue pratique, etc., etc. »

—

M. Lacassagne présente à la Société médicale des hôpitaux deux thèses faites par deux de ses élèves, médecins stagiaires au Val-de-Grâce.

La première est de M. le docteur Eug. Moret, et a pour titre : *Du suicide en France, étude statistique.* Paris, 1878.

M. Moret, ajoute M. Lacassagne, a repris les résultats statistiques que j'avais publiés dans mon *Précis de médecine judiciaire*, et, compulsant avec exactitude les chiffres fournis par le *Compte rendu général de la statistique criminelle*, il est arrivé à des conclusions plus complètes, et je crois qu'il serait difficile de trouver ailleurs un ensemble de renseignements aussi importants.

Un premier tableau montre l'accroissement du suicide en France de 1831 à 1875. En ces quarante-cinq années, il y a eu 173,232 suicides. Chaque période quinquennale s'accuse par une augmentation : le nombre moyen annuel des suicides, qui était de 3,317 pendant la

période 1831 à 1835, atteint le chiffre de 6,107 pendant la période 1871 à 1875. Ces chiffres sont encore plus effrayants si on calcule le nombre annuel moyen des suicides pour 100,000 habitants. En négligeant les fractions, le nombre des suicides est de 6 pour la première période quinquennale (1831-1836), de 7 pour la seconde, de 8 pour la troisième, et ainsi successivement jusqu'à la période 1865-1870, où il atteint le chiffre de 13. La dernière période (1871-1875) atteint d'un bond le chiffre énorme de 16,80, presque 17 suicides pour 100,000 individus. Ce résultat s'explique par les événements dont la France a été le théâtre. Après une guerre, on voit dans tout pays augmenter le suicide et la criminalité : le corps social, ébranlé, semble communiquer son trouble ou sa secousse aux éléments qui le composent.

Après les commotions politiques, l'âge est une des causes qui paraissent avoir le plus d'influence sur le suicide. Les suicides croissent régulièrement avec l'âge, et le maximum se trouve chez les individus âgés de 70 à 80 ans. C'est là un résultat différent de l'opinion émise par Esquirol, que le vieillard fortement attaché à la vie se suicidait rarement. Au déclin de la vie, à notre époque surtout, l'existence est rude à supporter, et il n'est que trop facile d'expliquer les résultats fournis par la statistique.

Il est plus difficile de comprendre l'accroissement des suicides chez les enfants âgés de moins de 16 ans. C'est un point sur lequel j'ai appelé l'attention et qui est bien discuté dans la thèse.

M. Moret montre ensuite que les femmes se suicident quatre fois moins que les hommes, et qu'en éliminant les deux saisons extrêmes, l'hiver et l'été, qui agissent à peu près de la même manière sur les deux sexes, on voit que, si les suicides des hommes sont plus fréquents au printemps, ceux des femmes sont en plus grand nombre en automne.

L'auteur étudie avec soin l'influence de l'état civil. Il prouve que les hommes mariés se suicident deux fois moins que les célibataires et trois fois moins que les veufs. Pour les femmes, on constate que les célibataires et les mariées se suicident avec une fréquence à peu près égale, mais cependant un peu plus grande pour les célibataires, tandis que ce nombre devient double pour les veuves.

On se suicide moins à la campagne que dans les villes. C'est à Paris que l'on compte le plus grand nombre de morts volontaires. Quant à l'influence des professions et aux motifs qui ont déterminé l'acte, M. Moret a dû nécessairement adopter les divisions de la statistique, et, sur ce point, son travail se ressent nécessairement de l'arbitraire de la classification officielle.

Pour les modes de perpétration, on peut dire que les neuf dixièmes des suicides ont lieu par la pendaison, la submersion, les armes à feu, l'asphyxie par le charbon. Le dernier dixième s'accomplit avec des instruments tranchants, le poison, la chute d'un lieu élevé.

En résumé, le travail de M. Moret est intéressant, et lui a demandé beaucoup de temps et de patience. Il est digne de fixer l'attention des membres de la Société.

Je me suis un peu étendu sur ce premier travail, et je regrette de ne pouvoir présenter plus longuement la thèse de M. Léopold Vedel : *De la valeur diagnostique du rêve dans l'alcoolisme chronique*. Paris, 1878.

L'auteur donne d'abord une dizaine d'observations intéressantes dans lesquelles les caractères du rêve se montrent nettement. Il cherche à en établir ensuite les variétés, les formes, la valeur sémiotique qu'il faut leur accorder. De là l'étude du mode d'apparition et d'évolution des rêves dans les diverses phases de l'alcoolisme. Dans les rêves non professionnels, M. le docteur Vedel insiste sur la fréquence de la vision d'animaux. Ce sont des serpents, des rats, des souris, animaux qui, quoique communs, sont loin de s'offrir aussi souvent à la vue du buveur que les chats, les chiens, les oiseaux, par exemple. Jamais, ou très-rarement, l'alcoolique ne rêve à des animaux féroces. M. Vedel signale ces particularités sans chercher à les expliquer. Comment se fait-il que ces rêves, après l'usage immodéré des boissons spiritueuses, soient toujours animalisés, ou bien que la vue du vide se présente si souvent à l'alcoolique pendant son sommeil? Nous avons fait une étude semblable dans nos recherches sur les phénomènes psychologiques pendant l'anesthésie provoquée. L'alcool agit comme l'éther, le chloroforme. L'ingestion de ce liquide excite toutes les fonctions cérébrales, et exagère surtout les fonctions d'activité. Sous l'influence de son usage répété, il peut se produire une congestion passive des parties du cerveau qui président aux mouvements. Les rapports physiologiques finissent par ne plus être les mêmes entre ces centres moteurs et la périphérie, et c'est probablement à cause de cela que, pendant le sommeil, ou surtout pendant cet état intermédiaire entre la veille et le sommeil, toutes les impressions venues de la périphérie sont transformées en chatouillements, en picotements, en sensations brusques et fugitives qui font naître dans le cerveau du dormeur l'idée d'animaux qui rampent, qui trottinent, de serpents ou de souris. Tel est, il nous semble, le point de départ de ces rêves qui se caractérisent par leur uniformité.

M. Ernest Besnier : Je ne me propose pas de contester absolument la progression croissante du suicide en France; je crois seulement devoir émettre les doutes les plus formels sur la représentation numérique de cette progression : comparer, sans autre forme de procès, les chiffres d'aujourd'hui aux chiffres du passé, c'est un procédé infaillible pour arriver à une conclusion erronée. En matière de suicide surtout, les circonstances qui faussent le parallèle entre le présent et le passé sont des plus multipliées : ne voyez-vous pas que l'on *avoue*, à l'époque actuelle, des suicides que les mœurs, les idées religieuses d'autrefois, etc., etc., faisaient soigneusement cacher, ce qui était facile alors que la publicité de la Presse n'existait pas; commettrez-vous, d'autre part, la faute grave de comparer entre elles, sous le rapport de la fréquence des suicides, les grandes villes, et Paris notamment où il y a une organisation judiciaire puissante, active, bien servie, avec les villes de la province ou de l'étranger où les décès ne sont pas constatés par le médecin, ou ne sont constatés que par les familles, qui ont tout intérêt à cacher la cause du suicide?

M. Lacassagne : Dans les statistiques que j'ai faites, ou dans celles présentées par M. Moret, il est bien certain qu'il ne faut pas chercher le nombre absolu des suicides qui ont eu lieu en France. Nos résultats sont basés sur les chiffres officiels fournis par le *Compte rendu général de la statistique criminelle*. Dans ce recueil, on n'a relevé que les suicides qui ont été l'objet d'un procès-verbal par un commissaire de police. Nous n'avons pas eu à tenir compte des tentatives de suicide, des cas qui n'ont pas été connus de la justice. Certainement, la visite de tout décédé par un médecin de l'état civil permet de constater un suicide, que les familles ont tout intérêt à cacher, et qui, sans cette visite du médecin, aurait passé inaperçu. Vous n'avez pas oublié que l'on a appris ainsi, il y a quelques années, la mort volontaire d'un haut personnage. Mais, à la campagne, l'isolement des habitants, la crainte pour les familles de voir le corps du suicidé privé des prières de l'Église et exclu du cimetière commun, permettent de nombreuses dissimulations. Cependant, les statistiques portant sur des suicides constatés, il est permis d'apprécier l'influence du milieu social. Un cas de pendaison se constate au bois de Boulogne comme à Brives-la-Gaillarde, et, par conséquent, on peut réunir ainsi séparément les suicides des milieux ruraux, urbains, et du milieu parisien. Le suicide est rare à la campagne, plus fréquent dans les villes. Il est très-fréquent à Paris. La capitale est certainement le séjour des cérébraux, des individus à délicatesse nerveuse par excellence, et on peut même dire que Paris est la ville du monde qui présente le plus grand nombre de suicides.

M. Ernest Besnier : Je renouvelle mes observations dans leur intégrité; il n'y a pas moyen, dans l'état actuel, rudimentaire et tout à fait inégal, de la constatation des décès dans les divers pays, ou dans différentes parties de notre pays, de présenter une statistique *comparée* du suicide, *rigoureuse*. Assurément le suicidé que l'on trouve pendu dans un bois public, sera enregistré partout; mais il ne faudrait pas croire que les bois en général partagent avec le bois de Boulogne la fécondité spéciale à ce jardin *public* de la Ville de Paris, en fait de mort violente et volontaire. Je ne voudrais pas insister outre mesure en prolongeant cette argumentation, mais j'ai la conviction de défendre la bonne cause, en affirmant qu'il ne faut comparer que des faits comparables, si l'on ne veut pas faillir aux lois les plus élémentaires de la méthode numérique.

M. Delasiauve : Vaut-il mieux compter que de juger par à peu près? Une longue et ardente discussion s'est engagée, il y a près de quarante ans, à l'Académie de médecine, sur l'opportunité de la méthode dite numérique. *Non numerandæ sed perpendendæ observationes*, avait consacré l'antique médecine. Une nouvelle école réagissait contre cet axiome. Elle voulait des faits chiffrés et exactement recueillis. L'accord ne fut pas complet. La question même reste encore pendante. En principe, cependant, quoi de plus simple que la solution? Le nombre a quelque chose de précis et d'inéluctable, mais à une condition, que les unités soient identiques ou démonstrativement présumées telles. Sans déserter la tradition, tout peut donc se concilier, puisque le procédé numérique, ainsi compris, ajoute à l'appréciation un élément de certitude. C'est du bon statisticien que dépend la bonne statistique.

Ces remarques s'appliquent tout spécialement au sujet très-intéressant dont vient de nous entretenir notre collègue M. Lacassagne. Que prétend-on prouver en mettant annuellement en regard les relevés du suicide? Est-ce un signe de moralité relative ou du malheur des temps? M. E. Besnier vient de se faire l'interprète éloquent d'une objection qui, pour avoir de l'âge, n'en est pas moins fondée. Soit que l'on considère les États, les grandes cités ou les divisions du territoire, est-on sûr que tous les attentats sur soi-même aient été scrupuleusement indiqués? Le doute, à cet égard, est permis. M. E. Besnier vous l'a dit : Dans beaucoup de villes, on ne tient pas registre des causes de décès. Il soupçonne également qu'à l'étranger, la sévérité n'offre que de médiocres garanties. En ce qui me concerne, au début de ma car-

rière médicale, ayant exercé neuf ans en province, j'ai constaté 4 cas de suicide : 1 sur un adulte, 3 sur des enfants, et j'imagine que, malgré mes certificats, la connaissance n'en est pas parvenue au chef-lieu du département.

Mais on pressent une considération beaucoup plus capitale. Il y a suicide et suicide. Le docteur Bourdin, dans un journal dirigé par le docteur Michéa, l'*Observation*, réputait morbide la mort prétendue volontaire. Un fou seul pouvait violer le sentiment qui nous rattache à la vie. Dans le même journal, j'ai combattu cette thèse, car il y a des circonstances où le suicide est un acte motivé, logique. Non unique, sa donnée n'en était pas moins générale. Or, si, par cela même, dans la pluralité des cas, le suicide est le résultat d'une incitation aveugle et morbide, qu'en inférer au point de vue des mœurs ou des conditions sociales ?

Le suicide physiologique sciemment voulu, tient souvent à des circonstances exclusivement personnelles. Un magistrat honoré cherche à abuser de sa fille mariée ; le scandale va se trahir. Pour se soustraire à la honte, il se tue. De même d'un fermier aisé que menace un procès criminel pour relations honteuses avec un enfant. C'est l'idée navrante d'une vie découronnée qui provoque la tentative de Napoléon à Fontainebleau ; que d'enfants esquivent ainsi les rigueurs des parents ou d'un maître !

On croit moins que naguère à la monomanie du suicide. Esquirol avait entrevu lui-même que l'impulsion prétendue irrésistible et persévérante est moins isolée qu'on ne supposait. Le doute par nous émis a été partagé par Morel quelques années avant sa mort. Dans bien des cas, le penchant au suicide n'est qu'un des phénomènes d'une sorte d'état mélancolique. On ne voit que l'acte, quand il s'accomplit ; les autres troubles sensoriels ou moraux n'ayant point fixé l'attention, automatique d'ailleurs, il resterait sans signification autre que médicale. Les héréditaires purs forment une variété de cette catégorie.

En 1859, à propos d'un séminariste condamné à Aix pour tentative de meurtre sur un camarade endormi, nous avons, ayant analysé les détails de cette cause, signalé une vésanie spéciale jusque-là mal appréciée. Raimbaud, cet élève, éprouvait morbidement quelque chose d'analogue aux rêveries de la veille. Par moment un flot lui envahissait l'intérieur de la tête. Au milieu d'idées confuses qui se succédaient et s'enchevêtraient, il sentait naître une foule de conceptions disparates et d'impulsions dangereuses. De cet état il sortait comme d'un songe. Pour toute explication de son méfait, dont il n'avait qu'une vague conscience, surpris, il ne savait que répondre : *Je rêvais*. Le meurtre avait été tout fortuit ; il aurait pu tout aussi bien se détruire, car la pensée s'en présentait dans certaines crises.

Les remarques sur ce fait nous conduisirent à lui en comparer quelques autres. Dans deux rapports et devant le jury, les experts avaient oscillé entre un délire général ou monomaniaque. Bientôt nous reconnûmes qu'à tort on les avait confondus. Ce n'était point un délire fixe, systématisé, puisque la physionomie du trouble mental était mobile et changeante ; encore moins une folie générale, puisque le malade conservait le raisonnement, qu'il se rendait compte de l'origine pathologique des symptômes et qu'il en redoutait la gravité. Dans un premier mémoire où nous avions cité divers exemples, nous décrivîmes l'affection sous le nom de *pseudomonomanie*, ou, plus scientifiquement, sous celui de *délire partiel diffus*.

Ce point ainsi éclairé, les observations se multiplièrent assez pour que, dans un article de notre classification (*Journ. de méd. ment.*, t. IV, p. 380), nous en ayons rassemblé 24 personnellement recueillies. Le nombre s'élèverait à plus de cinquante aujourd'hui, sans compter ceux qui ont été désignés par Morel ultérieurement comme des *délires émotifs*, véritables pendants des nôtres, sauf quelques-uns.

Dans les trois quarts d'entre eux, le penchant suicide faisait partie du cortége symptomatique, et il est cent fois probable qu'il en était de même dans ceux où cette coïncidence n'est point indiquée.

En général, les pseudomonomanes vivent dans le monde ; on ne se doute pas du trouble secret qui les obsède et que souvent ils dissimulent à leur propre entourage.

Une telle distinction jette un grand jour sur un côté obscur de la pathologie mentale et de la jurisprudence relative aux aliénés. Monomanie équivaut presque à incurabilité. Dépendant des vicissitudes ou d'hypérémies soit actives soit passives, ou d'états nerveux variés, la *pseudomonomanie* guérit souvent, surtout par des moyens physiques. Elle subit au moins des rémissions très-caractérisées. On voit aussi comment, tout à fait fortuits, les meurtres, incendies, vols et quantité d'autres actes répréhensibles, motivent une irresponsabilité rarement accordée. Le clergé, de son côté, refuse la sépulture chrétienne à des infortunés qui n'ont qu'un tort, celui d'avoir cédé à une irrésistibilité morbide. Au séminaire de Pont-à-Mousson, en 1869, un émule de Raimbaud, Janson, non content d'avoir immolé un de ses camarades, mit le feu à l'établissement. Les conditions étaient identiques ; lui aussi *rêvait*, et plus d'une fois avait songé au suicide. Pseudomonomane irresponsable, il n'en fut pas moins condamné à vingt ans de travaux forcés. Il doit être encore à Cayenne.

Rue Vanneau, il y a vingt ans, j'ai traité une malade qui, en proie à une céphalalgie très-incommode, avait des craintes, des scrupules et des soupçons jaloux, dont elle s'étonnait, étant parvenue à 49 ans sans jamais avoir conçu semblable inquiétude. Une amélioration sensible s'était manifestée. Rien, pendant dix mois, n'avait donné lieu de craindre un attentat contre elle-même. Un matin, elle se précipite d'un second dans la rue et se tue.

Un quart des morts réputées volontaires sont dues peut-être au délire partiel diffus. Un riche propriétaire de mon pays se pend dans sa chambre. D'après les renseignements qui m'ont été transmis, le caractère du cas n'était pas douteux. Sa fille ainée était atteinte de la même affection, ainsi qu'une sœur plus jeune. Une fille enfin de cette dernière dut être placée dans un asile. Un soir, seule avec sa gardienne, elle se précipite sur elle pour l'étrangler. Quelques minutes après, elle brise une bouteille et tente de se détruire en en avalant des fragments. Deux mois plus tard, elle sortait guérie. S'y sera-t-elle maintenue? Chose étrange! en proie à une tourmente semblable depuis quatre mois, une voisine du père fut si impressionnée de sa fin tragique qu'elle vit disparaître ses tristesses et ses tendances suicides. Mais, au bout de deux ans, il y eut une récidive qui, précisément, aboutit à une mort volontaire.

Assurément il serait difficile, sans les contrôler, de faire figurer tous ces exemples dans des statistiques visant l'influence civilisatrice. Et avec quel fondement n'appliquerait-on pas la même remarque aux obtusions hallucinatoires si fécondes en suicides, soit qu'elles résultent d'une oppression cérébrale ou qu'elles caractérisent les délires alcoolique, épileptique, par agents délétères, etc., etc. ?

L'imitation elle-même, sur laquelle M. P. Moreau (de Tours) a écrit une thèse remarquable, n'implique pas toujours une contagion sociale. Son rayon dépasse rarement certaines limites. Qu'un malheureux se pende ou se noie, s'il a des imitateurs, c'est dans son voisinage, dans le même pays, dans son régiment, etc.

On a voulu rendre le progrès solidaire de la multiplication des folies et des suicides. Nous nous sommes toujours élevé contre cette thèse absolue. La civilisation, adéquate au perfectionnement intellectuel, industriel, moral, est destinée, en effet, réalisant l'équilibre, à restreindre le cercle de la folie et des actes désespérés. Il ne peut s'agir que des perturbations et des secousses engendrées par l'antagonisme des intérêts qui se déplacent. La civilisation en soi est innocente de ces luttes, qui l'entravent et la retardent. Grâce même à la disposition des esprits, à une heureuse constitution des lois, à des ascendants exceptionnels, il n'est pas impossible, et peut-être n'est-il pas sans exemple, que, dans beaucoup de contrées, la transformation s'opère doucement, à la satisfaction de tous.

—

M. Duguet fait une communication relative à un cas d'embolie cérébrale double, survenu dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu. (Sera publié.)

M. Delasiauve : Le cas d'embolie dont M. Duguet vient de nous montrer les suites est triplement intéressant, et par la cause probable qui l'a produit, et par l'aspect des lésions, et surtout, eu égard au degré du ramollissement, par le court intervalle entre l'accident et la mort. Il semblerait que de tels exemples dussent être fréquents dans nos services. Mes souvenirs ne m'en rappellent aucun, soit à Bicêtre, soit à la Salpêtrière. Cela s'explique, néanmoins. Comparativement, nous n'avons qu'un petit nombre d'affections ordinaires chirurgicales ou médicales. Presque tous nos malades qui succombent doivent cette issue funeste à des désorganisations lentes des centres nerveux ou aux perturbations que les irrégularités de l'innervation occasionnent dans les fonctions générales. Rien de plus commun que les entérites chroniques et les asphyxies pulmonaires.

Dans l'année, il n'est pas rare que j'aie à traiter quelques rhumatismes articulaires aigus. Mais, pris au début, ils guérissent d'autant plus vite qu'il règne moins d'encombrement dans nos salles d'infirmerie. Quant aux lésions anatomiques, elles sont aussi variées que les individus, tant par leur nature que par leur siége. Ce sont des tumeurs, des indurations, des foyers hémorrhagiques, des ossifications ou cartilaginifications, des ramollissements, etc. Celles que l'on pourrait rapporter aux embolies affectent les diverses artères cérébrales, et entraînent à la fois l'atrophie et le ramollissement des régions où elles se distribuent. La coloration sanguine n'y est pas étrangère. On conçoit qu'elle y soit exceptionnelle, à cause de la lenteur de leur action, le calibre des vaisseaux ne s'effaçant que par degrés. Sous le doigt, les parois artérielles semblent épaissies, indurées, ou rendues inégales par de petits amas de matière calcaire, scrofuleuse ou athéromateuse.

(*La suite dans un prochain numéro.*)

JOURNAL DES JOURNAUX

Note sur la diminution de l'urée dans l'atrophie musculaire progressive, par M. Laure. — Chez trois malades, l'auteur voit la destruction d'une partie de la substance musculaire être suivie d'une diminution considérable de la quantité d'urée éliminée dans les vingt-quatre heures, qui se réduit à moins de la moitié de son chiffre normal. Or, ces faits confirmeraient la théorie de Voit, en vertu de laquelle l'urée se formerait dans le tissu musculaire, théorie dont Brouardel n'a peut-être pas assez tenu compte. On peut concilier cependant ces théories en admettant que « la créatine des muscles subit d'abord dans le sang une transformation complète qui s'achève dans le foie, dont l'oxygène du sang et l'activité musculaire doivent être considérés comme les collaborateurs indispensables. » (*Lyon médical*, n° 35, 1877. — H. H.

De l'importance de l'immobilisation et de la paralysie du diaphragme comme signe de la généralisation de la péritonite, par M. Laroyenne. — L'auteur insiste sur ce signe, qui a une grande importance pronostique. Cette paralysie se présente sous deux formes : dans l'une, le diaphragme reste simplement immobile dans les deux temps de la respiration; dans l'autre, celle dont Duchesne a formulé la pathogénie, le diaphragme n'est pas immobile; il s'élève au lieu de s'abaisser pendant l'inspiration, et l'inverse se produit pendant l'expiration. « Tant que la main appliquée sur la région épigastrique la déprime aisément et perçoit son soulèvement physiologique isochrone à l'inspiration, il est légitime de penser qu'il n'existe pas de péritonite généralisée. » (*Lyon médical*, n° 18, 1877.) — H. H.

Opération radicale de la hernie inguinale. — A la Société médicale de Vienne (octobre 1877), e docteur Hofmokl a fait voir un jeune homme sur lequel, deux mois auparavant, il avait pratiqué l'*opération radicale de la région inguinale* en se servant de la méthode antiseptique. Le résultat, à ce qu'il paraît, fut aussi satisfaisant que possible. Ce sont là des tentatives plus qu'audacieuses que nous ne nous permettons pas en France, et nous ne saurions recommander d'y avoir recours, même en se servant du fameux pansement de Lister, ce qu'avait fait, du reste, le docteur Hofmokl. (*The Canadian Journal medical sciences*, mai 1877.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Injection contre l'hémorrhagie puerpérale. — Grose.

Ergotine de Bonjean.	0 gr. 30 centigr.
Glycérine pure et hydrolat de roses. . .	q. s. pour dissoudre.

Pour combattre l'hémorrhagie consécutive à l'accouchement, on injecte sous la peau la solution ci-dessus, et, d'après l'auteur, l'effet est plus rapide que quand l'ergotine est administrée par la bouche. Il l'a également employée avec succès dans un cas d'hémorrhagie consécutive à un avortement. — Si la première injection sous-cutanée d'ergotine est insuffisante, on en pratique une seconde au bout d'un quart d'heure, et c'est seulement en cas d'échec de la seconde qu'on peut recourir au perchlorure de fer.

Le docteur Ricketts conseille un autre moyen d'arrêter l'hémorrhagie post-puerpérale : il injecte dans l'utérus de 30 à 60 grammes d'eau-de-vie, et s'il n'a point de seringue sous la main, il introduit une éponge mouillée d'eau-de-vie ou d'esprit de vin dilué. A l'aide de ce procédé, l'auteur a pu se rendre maître de l'hémorrhagie, et il a senti le pouls se relever, sans avoir à craindre les inconvénients qui résultent de l'introduction des stimulants dans le tube digestif. On sait en effet que ces derniers, en augmentant l'action du cœur, rappellent parfois l'hémorrhagie. — N. G.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

—

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* lait *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boites en cristal plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Robin, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1878-1879, par M. Mathias Duval, agrégé.

M. le docteur Brouardel, agrégé libre de la Faculté de médecine de Paris, est nommé, pour l'année scolaire 1878-1879, maître de conférences de médecine légale.

M. Campenon, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est institué prosecteur à ladite Faculté, en remplacement de M. Richelot.

M. Descout (Paul-Henry-Nelzir), né à Vales (Deux-Sèvres), le 28 novembre 1849, bachelier ès lettres et bachelier ès sciences restreint, est nommé préparateur des conférences de médecine légale faites à la Morgue.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Carrieu, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est appelé à l'activité à dater du 15 juillet 1878.

M. Cauquil (Célestin-Aristide-Léopold-Marie), né à Aigne (Hérault), le 27 janvier 1859, est institué aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier.

M. Grimaldi est chargé provisoirement, et pendant la durée de l'année scolaire 1878-1879, des fonctions de prosecteur à la Faculté de médecine de Montpellier.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON. — MM. Chauveau et Ollier, professeurs à la Faculté de médecine de Lyon, sont nommés assesseurs du doyen de ladite Faculté pendant l'année scolaire 1878-1879.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Bernheim (Hippolyte), agrégé, est nommé professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Hirtz, décédé.

NÉCROLOGIE. — Parmi les décès qu'enregistrent chaque jour les feuilles de la Nouvelle-Orléans, il en est un que nous devons relever: c'est celui du docteur Herndorn.

Pendant le siége de Paris, le docteur Herndorn avait transformé à ses frais son hôtel de la rue de Courcelles en une ambulance disposée pour recevoir dix blessés.

Il retourna l'an dernier à la Nouvelle-Orléans, pour s'y marier et s'y fixer. Un matin, il se sentit indisposé; mais, comme ses malades l'attendaient, il ne voulut pas prendre le moindre soin. Comme un véritable soldat qui meurt sur le champ de bataille, le docteur Herndorn est mort au chevet d'un de ses malades.

— M. le docteur Fort reprendra ses cours d'anatomie, de physiologie et de dissection, le lundi 21 octobre, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique. Ces cours seront continués pendant toute la durée du semestre d'hiver. — Ils se composent de deux leçons par jour, entre lesquelles ont lieu les travaux de dissection.

Ces leçons comprennent l'*anatomie descriptive complète* et les principales questions de *physiologie*, d'*anatomie des régions* et d'*histologie*.

On s'inscrit pour les cours, à 10 heures du matin, chez M. Fort, 21, rue Jacob.

ERRATUM. — Dans notre dernier numéro, page 559, article de M. le docteur Catel, de Saint-Dizier, *sur une fracture spontanée de la mâchoire inférieure*, une transposition de gravures a été faite pendant la *mise en train* des formes, qui attribue à la figure de gauche la légende de la figure de droite, et, par suite, la face antérieure du fragment est devenue la face postérieure. Nous avons dû signaler cette erreur, bien que nous ayons la parfaite conviction qu'elle a été facilement reconnue par le lecteur.

Éphémérides Médicales. — 15 Octobre 1786.

Louis XVI retient pour son apothicaire André Gallien, qui succède ainsi à un sieur Martin.

A. CH.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 octobre 1878, on a constaté 835 décès, savoir :

Variole, 1; — rougeole, 2; — scarlatine, 1; — Fièvre typhoïde, 28; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 23; — pneumonie, 57; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 4; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 14; — affections puerpérales, 0; — autres affections aiguës, 224; — affections chroniques, 423; — affections chirurgicales, 24; — causes accidentelles, 17.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS.— Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

C'est au compte rendu de la séance que nos lecteurs doivent se reporter s'ils veulent connaître les communications variées qui y ont été faites. On ne peut guère analyser, on peut moins encore apprécier après une simple audition des sujets de cette nature.

Les présentations, qui deviennent de plus en plus nombreuses, ont, avec la lecture du procès-verbal et la communication de la correspondance, absorbé presque la moitié de la séance.

M. Armand Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, qui augmente tous les jours ses titres au fauteuil qu'il ambitionne dans les sections de chirurgie, a lu un mémoire empreint d'une excellente observation clinique sur le mécanisme des orchites à répétition et des orchites inflammatoires en général.

Ce mémoire, sous la plume habile et compétente de M. Félix Guyon, son rapporteur, fera certainement le sujet d'un important rapport.

M. Bouley a communiqué l'observation qui lui a été adressée, par un vétérinaire de Montauban, d'un énorme calcul de composition complexe trouvé dans l'intestin d'un cheval. Nous disons l'intestin, quoique l'équarrisseur prétende avoir rencontré ce calcul dans l'estomac, M. Bouley ayant fait toutes ses réserves sur cette assertion.

Ces réserves de M. Bouley ont été corroborées par des observations de M. Goubeau et surtout de M. Colin, qui a eu le malheur, comme presque toujours, de mêler à des considérations judicieuses et scientifiques des critiques dont l'amertume n'était en rien justifiée. L'Académie en a témoigné son mécontentement formel et a applaudi, au contraire, la réponse spirituelle et académique de M. Bouley.

M. le professeur Verneuil, cet infatigable travailleur, chercheur et vulgarisateur, la Providence des Sociétés savantes dont il fait partie et des nombreux Congrès aux travaux desquels il prend une part active, a terminé la séance par des considérations sur l'arthrite secondaire survenue à la suite de lymphangites du membre inférieur, dont il a communiqué plusieurs observations. A. L.

FEUILLETON

EXCURSION PITTORESQUE ET MÉDICALE AUX STATIONS THERMALES DES PYRÉNÉES [1].

III. — Capvern

Je crois rendre un véritable service à mes confrères en leur présentant l'étude clinique des eaux de Capvern, et en tâchant d'en fixer les indications bien précises, dussé-je même n'en citer qu'une, mais capitale et fondamentale.

Capvern, disons-le tout de suite, a deux établissements et deux sources : l'établissement de la Hount-Caoute ou Grand Établissement, et celui du Bouridé situé à 2 kilomètres. Il y aurait beaucoup à dire sur leur état de délabrement et d'étroitesse, sur la pauvreté de leur aménagement interieur, si l'administration ne faisait pas construire dans le moment à Hount-Caoute un bâtiment qui sera pourvu d'air, de lumière et d'espace, et aura le dernier mot des appareils hydrothérapiques. Nous avons l'habitude d'interroger la nature chimique d'une eau minérale : que nous répond l'analyse au sujet de Capvern? Eau sulfatée, calcique et ferrugineuse. Pour les deux sources, même composition chimique, même température à peu de chose près (23 à 24° centigrades), et cependant leur mode d'action est radicalement différent. L'une, celle d'Hount-Caoute, est stimulante, excitante au premier degré ; l'autre est sédative et hyposthénisante. Et dire qu'on prend encore pour base de classification des eaux leur composition chimique, comme si l'on pouvait pénétrer parfaitement leurs combinaisons

(1) Suite. — Voir les numéros des 22 et 29 août.

HYGIÈNE HOSPITALIÈRE

NOTE SUR QUELQUES CAUSES DE L'INTOXICATION PUERPÉRALE (1);

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 avril 1878,

Par le docteur E. HERVIEUX, médecin de la Maternité.

J'ai déjà à plusieurs reprises combattu dans cette enceinte la croyance aux constitutions vraiment épidémiques en matière de puerpéralité. Depuis plus de dix ans, le silence s'est fait sur cette question, comme sur toutes celles qui se rattachent à l'intoxication puerpérale. Mais j'ai lieu de penser que les idées dont j'étais presque le seul défenseur à cette époque seraient peut-être mieux accueillies aujourd'hui.

Je disais alors qu'il n'y a point d'épidémies puerpérales dans le sens littéral du mot. Il n'y a que des affaires de localité.

Si par épidémie vous entendez une influence générale et occulte résidant dans l'atmosphère, planant sur une certaine étendue de pays, et frappant indistinctement dans cette région les sujets qui relèvent de cette influence, nul ne saurait admettre la réalité des épidémies puerpérales.

Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter un coup d'œil sur le bulletin de la mortalité annuelle dans les divers services d'accouchements à Paris. On sait que, depuis la Commune, qui a brûlé tous les documents statistiques de l'Assistance publique et de la Ville de Paris, il n'y a eu de bulletins imprimés de cette nature que de l'année 1873 à l'année 1876, où s'est arrêtée cette publication.

Interrogeons, par exemple, la mortalité pour 100 de ces quatre années :

	1873	1874	1875	Premier semestre de 1876
Hôtel-Dieu	8,88	9,12	5,55	8,75
Pitié	2,09	13,50	3,30	2,28
Charité	3,19	6,71	1,04	2,28
Saint-Antoine	6,56	6,39	12,60	5,71
Necker	9,81	18,61	8,54	2,72
Cochin	0,96	2,65	0,82	1,41
Beaujon	2,91	3,11	8,52	9,41

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 12 octobre.

réciproques, leurs échanges moléculaires, comme si leurs conditions thermiques, électriques ou ce *quid ignotum* qui est la modalité vivante d'une eau minérale, comme si tous ces facteurs réunis, dis-je, ne jouaient pas aussi un rôle immense dans leur manière d'agir. Depuis que j'étudie les stations thermales, je m'habitue, pour ma part, à ne prendre pour base d'appréciation que l'action clinique et les effets physiologiques obtenus; c'est là le véritable fil de conduite.

Pour revenir à Capvern, le rapprochement de ces deux sources et leur opposition d'action thérapeutique, ne laissent pas que d'être excessivement précieux au point de vue du traitement; en effet, toutes les fois où un individu excitable ou à tendance apoplectique a l'intolérance d'Hount-Caoute, source excitante, le Bouridé permet de continuer le traitement sans qu'on ait besoin, comme on le fait à Pougues, à Vals et à Vichy, par exemple, d'attendre que les accidents soient passés. Cette dualité d'effets jointe aux indications précises de son eau assure, à mon avis, l'avenir de Capvern. Je ne crois pas utile d'étudier ici les indications qui peuvent lui être communes avec un certain nombre d'autres stations. Conformément aux principes que j'ai exposés au début, je crois préférable de ne m'appuyer que sur les indications tout à fait spéciales. Ceux de nos lecteurs qui voudront avoir une idée très-complète de cette très-intéressante station n'auront, du reste, qu'à consulter l'ouvrage si excellemment et si humouristiquement écrit de mon cher et distingué confrère, le docteur Ticier, inspecteur de la station. Quant à nous, nous n'envisagerons ici que les applications de l'eau de Capvern à la gravelle. Mais Vichy, qu'en faites-vous? allez-vous me dire tout de suite. Je le réserve pour remplir certaines indications spéciales qu'il serait imprudent de dépasser. Je fais appel à tous ceux qui ont étudié la station de l'Allier sur place; n'ont-ils pas été amenés à conclure qu'autant Vichy est indiqué chez un graveleux ou un goutteux, jeune, fleuri, sanguin, à réac-

Lariboisière	4,37	2,29	2,09	2,89
Saint-Louis	2,38	4,30	1,64	2,90
Lourcine	2,38	5,00	0,00	0,00
Cliniques	8,65	10,40	4,76	1,56
Maternité	1,93	2,34	1,38	2,24
Bureaux de bienfaisance	0,29	0,16	0,10	0,15
Sages-femmes	0,95	0,21	0,00	0,22

Un simple coup d'œil jeté sur ce tableau nous apprend qu'il n'y a pas eu la moindre apparence, le plus léger soupçon de parallélisme entre la mortalité pour 100 des services d'accouchements dans les divers hôpitaux.

En 1873, par exemple, pendant que Saint-Antoine avait 6,56 p. 100 de mortalité annuelle, les Cliniques 8,65, l'Hôtel-Dieu 8,88, Necker 9,81, nous voyions la Charité ne présenter que 3,19, Beaujon 2,91, Saint-Louis 2,38, la Pitié 2,09, la Maternité 1,93, sans compter les Bureaux de bienfaisance, qui n'avaient que 0,29 et les sages-femmes que 0,93.

En 1874, même disproportion dans la mortalité p. 100 de ces mêmes services. Soit d'une part, à l'Hôtel-Dieu, 9,12; aux Cliniques, 10,40; à la Pitié, 13,50; à Necker, 18,61; et, d'une autre part, à Beaujon, 3,11; à Lariboisière, 2,29; à la Maternité, 2,34; chez les sages-femmes, 0,21; dans les Bureaux de bienfaisance, 0,21.

En 1875, l'Hôtel-Dieu compte 5,55; Beaujon, 8,52; Necker, 8,54; Saint-Antoine, 12,60. Voilà pour les gros chiffres. En opposition, nous avons, la même année, la Pitié qui compte 3,30; Lariboisière, 2,09; Saint-Louis, 1,64; la Maternité, 1,38; les Bureaux de bienfaisance, 0,10; les sages-femmes, 0,00.

La mortalité par semestre, par trimestre ou par mois des mêmes services d'accouchement, ne serait pas moins probante au point de vue de la négation d'une influence épidémique.

Considérons, par exemple, la mortalité pour 100 du premier semestre de l'année 1876 : nous voyons, d'une part, Saint-Antoine compter 5,71; l'Hôtel-Dieu, 8,75; Beaujon, 0,41, et les autres services n'offrir au contraire qu'une mortalité très-faible, la Pitié, la Charité, Necker, Lariboisière, Saint-Louis, la Maternité, 2 et une fraction; les Cliniques, 1,56; Cochin, 1,45, et enfin les Bureaux de bienfaisance, 0,15, et les sages-femmes, 0,12.

---

tions vitales énergiques, autant il est contre-indiqué chez ces graveleux vieux de corps, épuisés et anémiés par la durée de la maladie, ayant des désordres du côté de la vessie, etc. ? On ne saurait trop mettre au jour les dangers des eaux alcalines dans ces cas; sans doute ces considérations ont déjà été mises au jour par des médecins éclairés de Vichy ou de Vals; mais trop de praticiens encore ignorent ces faits. Je n'en veux pour preuve que la routine avec laquelle ils prescrivent dans leur clientèle les eaux alcalines sodiques en quantité immodérée; or, qu'arrive-t-il dans ce cas si le malade est dans de mauvaises conditions générales, ou s'il présente des altérations du côté de l'appareil urinaire ? S'agit-il de la gravelle urique, l'urine, d'acide qu'elle était dans ce cas, devient alcaline; et si cette alcalinisation se prolonge, elle amène par un mécanisme bien connu le dépôt de sels terreux. D'où cette double conséquence : 1° la gravelle phosphatique ou blanche est créée; 2° cette gravelle phosphatique vient masquer la gravelle urique à tel point que les malades et certains praticiens eux-mêmes croient à une amélioration, alors qu'on se trouve en présence d'une aggravation considérable. Pendant mon séjour à Capvern, j'ai vu des exemples très-probants de ce que je viens avancer là; du reste, ceux qui veulent en acquérir une certitude complète n'ont qu'à aller voir actuellement dans les vitrines de l'Exposition concernant Capvern des graviers d'acide urique recouverts de couches concentriques de phosphate de chaux; toutes modifications amenées par l'abus des alcalins. Je n'ai pas besoin *à fortiori* d'ajouter que, dans le cas où la gravelle blanche est primitive et constituée de toutes pièces, les eaux alcalines sont encore bien plus formellement contre-indiquées.

Dans ce double cas : 1° quand la gravelle urique aura pour substratum un individu affaibli par une cause quelconque ou qu'il existera des lésions de l'appareil urinaire; 2° quand on se trouvera en présence de la gravelle alcaline, on recourra aux eaux toniques et diurétiques, et c'est alors que Capvern sera vraiment merveilleux.

La mortalité trimestrielle est tout aussi inégalement répartie. Soit, comme exemple, le deuxième trimestre de 1875.

Je note d'un côté les chiffres suivants : Necker, 13,15; Beaujon, 13,33; Saint-Antoine, 27,27. D'un autre côté, la Maternité, 1,49; Cochin, 1,08; Saint-Louis, 0,88; les Bureaux de bienfaisance, 0,03; les sages-femmes, 0,00, malgré 550 accouchements faits chez celles-ci.

Enfin les tableaux mensuels montrent encore d'une manière plus manifeste l'inégale répartition de la mortalité dans les divers services d'accouchement. Prenons au hasard le mois de janvier 1873; nous trouvons : Hôtel-Dieu, 9,09; Saint-Antoine, 19,44; Necker, 33,33; et, en opposition avec ces gros chiffres, Beaujon, 3,23; Cochin, 2,22; Pitié, 2,21; Lariboisière, 1,19; Maternité, 0,00; Bureaux de bienfaisance, 0,21; sages-femmes, 0,48.

Ces chiffres ont une éloquence qui me dispense de tout commentaire. S'il existait un mouvement épidémique général, comment admettre qu'il ne se traduisît pas par une élévation, sinon égale, du moins proportionnelle, de la mortalité pour 100 dans les différents services d'accouchement. Or, les chiffres afférents à chacun d'eux sont complétement et constamment disparates. Considérez-les par mois ou par trimestre, par semestre ou par année, il y a aussi peu de parité entre tous ces chiffres avec un mode de comparaison qu'avec l'autre.

Invoquera-t-on, comme explication de cette disproportion si grande, le nombre plus élevé des accouchements dans tel service que dans tel autre? Mais remarquez, par exemple, que la Maternité, qui fait cinq à six fois plus d'accouchements que Necker, a eu cinq à six fois moins de mortalité pour 100, que les accouchements par les Bureaux de bienfaisance et par les sages-femmes, lesquels s'élèvent à plus de 1,200 par mois, soit 15,000 environ par an, n'ont jamais ressenti la moindre influence des épidémies désastreuses qui ont décimé quelques hôpitaux, tels que l'Hôtel-Dieu, Saint-Antoine, Necker, la Clinique, encore bien que le nombre d'accouchements faits par ces différents services soit relativement très-restreint, quelques centaines.

C'est pour cela que j'ai toujours combattu et que je m'élève encore à cette heure contre la croyance aux constitutions épidémiques et saisonnières en matière de puerpéralité.

J'aime à penser que les partisans de ces constitutions se laisseront convaincre par les tableaux statistiques qu'ils ont eu tous entre les mains et que je leur rap-

---

IV. — Saint-Sauveur.

Encore une bien charmante, bien délicieuse station, aussi bienfaisante pour les maladies du corps que pour celles de l'âme. La vallée qui la reçoit ramasse tous les éléments de fraîcheur qui, à travers les rayons d'un soleil brûlant, courent de Gavarnie à Pierrefitte. Ses maisons, étagées les unes sur les autres, sont du plus pittoresque effet. Dans l'enceinte même du gros bourg est le grand établissement, assez pauvre jusqu'à ces dernières années, mais aujourd'hui en voie d'amélioration considérable. De nouveaux cabinets de bains sont en construction; les fondements de la piscine sortent de terre; on aménage une salle de pulvérisation pour contenter les praticiens qui croient à l'efficacité de ce mode de traitement. Rien ne manquera donc à Saint-Sauveur pour satisfaire à toutes les exigences d'un traitement thermal..... sauf les malades, disent certaines mauvaises langues. Ce serait cependant une erreur de croire que Saint-Sauveur, qui sous les dernières années de l'Empire eut une très-grande vogue, voie aujourd'hui ses naïades désertes; non. Sans doute, on ne voit pas se précipiter ici ces foules qui chaque année vont demander la guérison de leurs maux à Cauterets ou à Aix. Saint-Sauveur se contente de quelques milliers d'habitués venant pour se soigner et non pour s'amuser, aimant la tranquillité et la fraîcheur, revenant chaque année, les uns par reconnaissance, les autres par nécessité. Quand sera construite cette grande ligne de chemin de fer venant de Toulouse et visant directement Madrid par le fond de la vallée de Saint-Sauveur et par le col de Gavarnie (1), le dernier désidératum sera comblé, et les maisons de la

(1) La seconde ligne projetée par notre ardent ministre des travaux publics reliera Pau et Saragosse en longeant le gave d'Oloron, le col de Somport, et les vallées de l'Aragon et du Gallégon.

pelle aujourd'hui. Ces tableaux étaient instructifs et pleins d'intérêt, et je regrette, eu égard à cette question toujours si palpitante des Maternités, que l'Assistance publique ait cru devoir supprimer leur publication. Mais ce que nous en possédons suffira pour mettre en lumière le fait que j'ai voulu démontrer, à savoir, que les épidémies puerpérales sont des questions toutes de localité, qu'elles sont indépendantes des vicissitudes atmosphériques, de l'ozone, de l'électricité et de la rose des vents; qu'elles tiennent à des mesures d'organisation intérieure, d'hygiène hospitalière et à des questions de personnel; que les causes de ces épidémies, au lieu d'être occultes, mystérieuses et hors la portée de notre entendement, sont des causes matérielles, compréhensibles et attaquables par les ressources de notre art; qu'il ne s'agit plus aujourd'hui de se courber sous la loi d'un fatalisme aveugle, mais de lutter contre un fléau qu'il est en notre pouvoir d'anéantir.

Il y a quelque dix ans, Messieurs, je disais à cette tribune : « Tant que je dirigerai le service médical de la Maternité, je m'engage à maintenir son état sanitaire dans des conditions relativement favorables. » On m'a reproché à cette époque la témérité quelque peu juvénile de cet engagement, et cependant je l'ai tenu. Il y a plus; le résultat a dépassé mes espérances, car la mortalité moyenne de notre maison a constamment oscillé entre 1 et 3 p. 100. Et, cependant, combien de conditions fâcheuses n'avons-nous pas contre nous? Un nombre d'accouchements plus élevé que dans plusieurs services hospitaliers réunis, des salles basses, étroites, mal aménagées, une aération insuffisante, pas de salles de rechange ni d'isolement, aucun des avantages que réunissent aujourd'hui les hôpitaux les plus maltraités. Et pourtant je maintiens aujourd'hui plus que jamais ma proposition d'il y a dix ans, et j'ajoute qu'il est au pouvoir de chacun de nous d'obtenir les mêmes résultats.

Quel est donc votre secret? m'a dit un jour un de nos collègues. Messieurs, je n'ai point de secret. Les moyens dont je dispose sont simples et faciles; ils sont, de plus, fort peu dispendieux. Je n'ai jamais demandé à l'administration la moindre ouverture de crédit pour les améliorations que j'ai introduites dans mon service; au contraire, je l'ai priée souvent de surseoir à certaines dépenses qu'elle était presque chaque année disposée à faire, mais qui m'auraient créé de l'encombrement en accumulant toutes mes malades dans une salle pour en badigeonner une autre.

Mon traitement hygiénique et prophylactique se réduit aux précautions suivantes:

---

coquette petite ville, jointes à celles de Luz, seront trop petites pour loger la foule des baigneurs qui accourront. Je me trompe pourtant; il y avait encore une lacune, lacune commune, hélas! à beaucoup de stations : la pénurie d'eau. Eh bien, il existe un projet grandiose et dont on espère avant peu l'exécution. Ce n'est rien moins que le transport à Saint-Sauveur de certaines sources de Baréges, de Baréges, actuellement presque inaccessible au fond de sa gorge sauvage, brûlée par le soleil, sans arbres, sans distractions. Si j'insiste sur ces détails, c'est pour vous engager, mes chers confrères, à ne pas écouter les voix pessimistes qui pourraient détourner vos malades de cette direction. Il n'est pas inutile non plus pour vous de connaître les ressources exceptionnelles que possédera cette station dans quelques années.

Pour le moment, les eaux de Saint-Sauveur répondent à des indications cliniques bien nettes. Par leur composition chimique elles appartiennent à l'ordre des sulfurées sodiques; mais elles ne le sont pas à la façon de Cauterets ou d'Aix en Savoie; elles sont plutôt sédatives qu'excitantes. Les rhumatisants névropathiques que vous ne pouvez envoyer aux sulfureuses fortes en retireront de très-grands avantages, d'autant plus que, dyspeptiques en général, ils trouveront à la Hontalade une eau tonique et reconstituante par excellence. Il y a quelques jours, notre sympathique confrère, le docteur Bourdon, me disait qu'il avait vu, chez un membre de sa famille, céder, sous l'influence de la Hontalade, une gastralgie qui avait résisté à tous les autres modes de traitement : c'est là une indication qu'il importe de retenir.

Enfin, pour ne citer que les points fondamentaux, Saint-Sauveur garde et gardera toujours sa vieille réputation, en ce qui concerne le traitement des affections utérines. A la première période de la métrite chronique, période d'infiltration, les eaux de Saint-Sauveur agissent comme toutes les sulfureuses en favorisant la résorption des éléments hyperplasiés du tissu

1° Faire du jour autour des accouchées et les disséminer dans le plus grand espace possible ;

2° Épargner à ces pauvres femmes toute investigation qui n'est pas rigoureusement indispensable, et notamment la visite du soir;

3° Isoler les accouchées malades des accouchées valides, et même les malades gravement atteintes de celles qui le sont moins sérieusement ;

4° Supprimer toutes les autopsies ;

5° Préférer aux avantages de l'alternance l'occupation totale des salles disponibles, avec espacement des malades aussi considérable que faire se peut ;

6° Affecter un personnel spécial aux malades les plus fortement menacées ;

7° Restreindre le chiffre des admissions et même fermer entièrement le service dès qu'un mouvement épidémique semble se dessiner.

BIBLIOTHÈQUE

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, d'après les leçons de M. le docteur SIRUS-PIRONDI, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'École de médecine de Marseille, etc., etc., recueillies par M. le docteur A. PAUCHON, professeur suppléant à la même École, etc., etc. Paris, Lauwereyns, 1878. Un volume in-8° de 458 pages.

Les leçons qui, recueillies par M. le docteur Pauchon, forment ce volume, et dont la rédaction a été revue par M. le docteur Sirus-Pirondi, ont été professées devant les élèves de l'École de plein exercice de médecine de Marseille pendant l'année scolaire 1877. Elles sont remarquables à plus d'un titre; remarquables surtout par la clarté, — qui constitue, sans contredit, le principal mérite de l'enseignement, — et par la concision, ainsi que par l'heureuse disposition des matières, qui décèlent chez le professeur l'habitude de l'enseignement. La clarté des descriptions est si grande que l'auteur a pu se dispenser de toutes figures, et que, — chose bien rare, — le lecteur ne regrette, à aucun moment, de n'en avoir point sous les yeux.

Après des considérations préliminaires sur l'anatomie et la physiologie des voies urinaires, l'auteur expose l'anatomie de l'urèthre et de la prostate chez l'homme; de l'urèthre chez la femme; puis l'anatomie de la vessie et des reins. Il consacre un chapitre à l'origine et au développement de l'appareil urinaire; un autre à la physiologie du même appareil. Il se livre ensuite à quelques considérations sur la pathologie générale des voies urinaires; sur les signes fonctionnels ou physiques qui indiquent les troubles ou les maladies des organes dont il s'agit;

---

conjonctif; à la deuxième période ou période d'épaississement, elles combattent l'atonie dans laquelle tend à tomber l'organe. En modifiant le lymphatisme et l'herpétisme, elles amènent la disparition de ces leucorrhées des jeunes filles, interminables dans nos villes. Enfin elles déterminent, avec une rapidité incroyable, la cicatrisation des vieilles ulcérations du museau de tanche qui résistent à tous les cathérétiques ou les modificateurs de notre arsenal thérapeutique.

Il n'est pas de névropathe, quel que soit le mode de son nervosisme, qui ne se trouvera bien de ces eaux faiblement minéralisées, à température moyenne, douces et onctueuses à la peau.

Sans doute les eaux de Saint-Sauveur trouveraient encore bien d'autres indications; mais j'ai tenu à ne présenter que les points typiques de cette énumération clinique.

Dr T. CARADEC,
Médecin consultant à Pau.

(A suivre.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Sont institués chefs de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris :

M. Barié, en remplacement de M. Homolle, dont le temps d'exercice est expiré;

M. Tapret, en remplacement de M. Hanot, dont le temps d'exercice est expiré.

MM. Hutinel et Dreyfus-Brisac sont nommés chefs de clinique adjoints à ladite Faculté, en remplacement de MM. Laudouzy et Pierret.

M. Budin est nommé chef de clinique d'accouchements à la même Facelté, en remplacement de M. Martel, dont le temps d'exercice est expiré.

M. Porak est nommé chef de clinique adjoint à ladite Faculté.

il étudie l'urine au point de vue clinique, et il dit ce qu'il importe de savoir touchant le cathétérisme.

Le livre premier est ensuite consacré aux affections de l'urèthre; il traite, dans autant de chapitres distincts : Des vices de conformation du pénis et de l'urèthre; — des affections traumatiques, et des corps étrangers de ce canal; — de l'uréthrite; — des névroses; — des végétations et des polypes; — des rétrécissements; — des affections de la prostate.

Le livre deuxième comprend les affections de la vessie : Anomalies et difformités; — lésions traumatiques; — inflammation de la vessie; — calculs et corps étrangers; — taille et lithotritie; — altérations de structure; — fistules urinaires; — maladies des uretères.

Le livre troisième traite des affections des reins; — lésions traumatiques et phlegmons périnéphrétiques.

Je crois que, après avoir ainsi donné le canevas de l'ouvrage, je dois laisser aux lecteurs le plaisir d'apprécier par eux-mêmes la façon toute magistrale dont il a été rempli. Il ne me reste qu'à complimenter les étudiants marseillais de posséder des maîtres qui savent les guider avec cette sûreté, et qui éclairent d'une lumière si franche un des sujets les plus intéressants et les plus complexes de la pathologie. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 15 octobre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Van de Loo, accompagnant l'envoi d'une brochure en allemand sur les bandages plâtrés amovo-inamovibles d'emblée.

2° Une note de M. Kramoni, de Sartène (Corse), sur une variété rare de ver stomacal. (Com. M. Laboulbène.)

3° Un travail manuscrit de M. le docteur Grellty, intitulé : *Bibliographie des eaux de Vichy*.

4° Un travail de M. le docteur Léon Bec, de Mézel (Basses-Alpes), sur plusieurs épidémies de fièvre typhoïde survenant toutes à la même époque de l'année, en 1874, 1875, 1876, avec quelques retentissements en 1877, et dans la même région, la partie sud du canton de Mézel.

M. BOUILLAUD présente, au nom de M. le docteur Constantin Paul, une brochure intitulée : *Sur le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire, désigné généralement sous le nom de bruit anémique de la base du cœur.*

M. HILLAIRET présente, au nom de M. le docteur P. Favre (de Commentry), deux brochures intitulées : 1° *Des conditions hygiéniques des houillères*; — 2° *De l'enseignement de la gymnastique dans les écoles au point de vue hygiénique et médical.*

M. BROCA présente, au nom de M. Fréd. Bateman, un ouvrage en anglais intitulé : *Le darwinisme soumis à la pierre de touche du langage.*

M. LARREY présente : 1° Au nom de MM. les docteurs Fort et Guichet, un opuscule traduit de l'anglais, *Sur le traitement du spina bifida* par la méthode nouvelle du docteur James Morton; — 2° au nom de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : *De la diphthérie en Orient, et particulièrement en Perse.*

M. LABOULBÈNE présente, au nom de M. le docteur Mordret (du Mans), une brochure intitulée : *Considérations sur la sensibilité dans ses rapports généraux avec les phénomènes physiques.*

M. LANCEREAUX offre en hommage une brochure intitulée : *De l'alcoolisme et de ses conséquences au point de vue de l'état physique, intellectuel et moral des populations.*

M. HÉRARD présente une brochure intitulée : *Le microphone et ses applications en médecine.*

—

M. DESPRÈS lit un travail intitulé : *Du mécanisme des orchites à répétition et des orchites inflammatoires en général.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Les orchites inflammatoires à répétition et les orchites inflammatoires en général sont dues à la rétention du sperme dans le testicule.

2° La cause de la rétention du sperme n'existe pas toujours au même point, mais il est plus que probable que le gonflement des muqueuses des conduits éjaculateurs et du canal défé-

rent, ou même le gonflement périphérique, dans la prostate ou la muqueuse de l'urèthre, sont la cause ordinaire de la rétention du sperme.

3° La rareté de la suppuration des orchites permettrait d'appeler ces inflammations des engorgements spermatiques du testicule, à l'exemple de ces rétentions du lait dans les mamelles désignées sous le nom d'engorgements laiteux.

4° L'apparition des orchites du dix au vingtième jour, dans la blennorrhagie, doit être en rapport avec l'activité fonctionnelle du testicule; plus les malades ont un organe actif, exercé, plus l'orchite doit se développer à une époque voisine du début de l'uréthrite.

5° Les orchites survenant dans la convalescence d'une blennorrhagie se produisent par le même mécanisme que les orchites consécutives à la taille.

6° Les orchites dues à une blessure ou à une irritation de l'urèthre, peuvent être expliquées par une tuméfaction des parties blessées et, en particulier, une tuméfaction au niveau des conduits éjaculateurs et des vésicules séminales qui arrête rapidement l'écoulement du sperme dans son réservoir, les vésicule séminales. » — Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Gosselin, Panas et Guyon, rapporteur.

M. Bouley met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique, remarquable à la fois par son volume et sa composition, qui lui a été adressée par un vétérinaire de Montauban. Il s'agit d'une concrétion calculeuse énorme, du poids de 2 kilogr. 870 grammes, qui aurait été extraite des organes abdominaux d'un cheval, de l'estomac, dit la lettre d'envoi; mais M. Bouley pense qu'il faut faire des réserves sur ce point, car le vétérinaire qui a envoyé la pièce n'a pas été présent à l'extraction; il n'a transmis le détail de cette provenance insolite que d'après le dire de l'équarrisseur, toujours sujet à caution au point de vue de la précision des connaissances anatomiques.

Quoi qu'il en soit, le cheval, dans les organes abdominaux duquel cette énorme concrétion calculeuse a été trouvée après la mort, était âgé de 11 ans environ; il était vigoureux, faisait un service journalier extrêmement pénible, soutenu au moyen d'une ration quotidienne habituelle riche et abondante.

Cet animal tomba malade le 3 septembre, et succomba deux jours après, ayant présenté comme symptômes de violentes coliques, avec vertige abdominal caractérisé par la tendance à se porter violemment en avant.

M. Bouley croit que cette pièce est exceptionnelle au point de vue de sa composition, car elle est constituée par deux parties superposées, et de nature différente : l'une, principale, formée par une concrétion solide de sel ammoniaco-magnésien déposé autour d'un noyau central, probablement de nature organique, comme l'examen le montrera sans doute; l'autre, formée par une tumeur d'aspect particulier, différent de la première, à laquelle elle est soudée, et qu'elle surmonte à la manière du chapeau d'un champignon.

M. Colin fait remarquer, à propos de la communication de M. Bouley, que les calculs de ce genre ne se développent guère que chez des animaux dont l'alimentation a été habituellement trop riche, comme dans le cas du cheval dont il s'agit; les animaux nourris au foin n'en présentent jamais. De plus, on ne les trouve jamais dans l'estomac, mais dans une partie de l'intestin toujours la même : dans la portion dilatée du côlon qui est située sous le rein gauche, et à laquelle on a donné le nom de renflement gastrique. Le liquide contenu dans cette partie de l'intestin est toujours alcalin, et contient, d'après les analyses de MM. Wurtz et Berthelot, une grande proportion de phosphate ammoniaco-magnésien. Non-seulement ces concrétions ne peuvent se développer dans un milieu acide, comme l'estomac, mais encore elles s'y détruisent, s'y dissolvent, comme les expériences faites par M. Colin le lui ont démontré. Ces concrétions sont du reste extrêmement communes, et il n'est pas du tout rare de les voir constituées par des parties de différente nature; telles sont les tumeurs que l'on a désignées sous le nom d'*égagropiles*, que l'on rencontre fréquemment dans les intestins des chevaux, et qui sont formées par des dépôts de phosphate ammoniaco-magnésien incrustés autour de poils de végétaux, en particulier des poils des glumes d'avoine.

M. Goubeau a eu l'occasion de rencontrer bien souvent de ces calculs chez les chevaux; toujours il les a trouvés dans la partie du tube intestinal indiquée par M. Colin. A ce sujet, il a remarqué que parmi les chevaux qui sont envoyés à Alfort pour les dissections, les uns présentent dans leurs intestins une grande quantité de sable, tandis que les autres n'en présentent pas. Il pense que cela doit tenir à ce que les premiers sont conduits à l'abreuvoir au bord des rivières, tandis que les autres sont abreuvés dans l'intérieur des écuries. Quoi qu'il en soit, si l'on recueille ce sable, on y trouve quantité de petits silex, de clous, d'épingles, en un mot toutes espèces de corps étrangers que les animaux ont avalés avec le sable, en buvant. Ces corps étrangers deviennent le point de départ de nombreux calculs. Sur un

même cheval, M. Goubeau a trouvé cinq ou six calculs du volume du poing et environ cent cinquante autres petits calculs en voie de formation.

M. Bouley répond avec beaucoup d'esprit et d'à-propos à quelques critiques peu mesurées que M. Colin lui avait adressées, et sa réponse est accueillie par des applaudissements.

—

M. Verneuil communique une série de cinq observations d'arthrites secondaires survenues à la suite de lymphangites du membre inférieur.

Dans la première observation, il s'agit d'un individu âgé de 50 ans, d'une constitution délabrée, ayant au pied une ulcération légère qui donna naissance à une lymphangite. Cette inflammation parcourut tout le membre inférieur et sema sur son passage une série de petits abcès dont quelques-uns furent ouverts ou s'ouvrirent spontanément. Il survint tout à coup une douleur extrêmement violente au genou, qui se termina par l'inflammation suppurative de la synoviale articulaire. Ce malade, ayant refusé toute opération, finit par succomber aux progrès de son arthrite purulente.

Le sujet de la deuxième observation est une jeune fille de 14 ans qui, à la suite de la contusion du gros orteil, fut prise d'une lymphangite qui couvrit le membre de traînées inflammatoires sur le trajet desquelles se formèrent des abcès multiples et finalement une arthrite purulente du genou à laquelle elle succomba, malgré tous les soins qui lui furent prodigués.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un individu cachectique entré à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Oulmont. Cet individu avait sur le pied une petite eschare qui s'agrandit bientôt et acquit le volume d'une pièce de 5 francs. M. Oulmont adressa alors le malade à M. Verneuil, qui constata bientôt les symptômes d'une lymphangite. Ce malade avait en outre une grande quantité d'albumine dans les urines. Sous l'influence d'un traitement approprié, l'albumine disparut, mais il se forma des abcès multiples sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, et ensuite une arthrite purulente à laquelle le malade finit par succomber.

Le sujet de la quatrième observation est un individu qui entra dans le service de M. Verneuil avec une tuméfaction considérable du membre inférieur produite par une lymphangite érysipélateuse ayant eu pour point de départ une écorchure au voisinage du gros orteil. A deux reprises, l'inflammation parut s'amender et le membre diminuer de volume, mais il se manifesta tout à coup des phénomènes inflammatoires du côté de la synoviale articulaire du genou. Sous l'influence des révulsifs, l'hydarthrose parut se résoudre en partie, mais bientôt se manifestèrent des phénomènes de cachexie générale, il survint des eschares, une pneumonie double, et le malade mourut. A l'autopsie, on ne constata dans le genou que de la sérosité légèrement trouble; le malade n'avait donc succombé qu'à la gravité de son état général.

Enfin la cinquième observation est relative à un individu atteint d'hydarthrose et ayant toutes les apparences d'un état cachectique. M. Verneuil constata sur le membre inférieur un cylindre rouge, avec engorgement adénopathique de l'aine. Un abcès se forma à la jambe, et M. Verneuil ne jugea pas à propos de l'ouvrir; l'hydarthrose se dissipa et le malade se rétablit.

M. Verneuil appelle l'attention de l'Académie sur l'étiologie de ces arthrites survenues généralement chez des sujets cachectiques à la suite de lymphangite du membre inférieur, et il aurait de la tendance à expliquer la production de l'inflammation articulaire par la propagation de l'inflammation des lymphatiques à la synoviale articulaire au moyen des communications qui paraissent exister, d'une part, entre les lymphatiques et les bourses séreuses péri-articulaires et, d'autre part, entre les bourses séreuses péri-articulaires et les synoviales des articulations.

— La séance est levée à cinq heures.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 28 juin 1878. — Présidence de M. Labric.

M. Hervieux donne communication à la Société d'un paragraphe de son travail qu'il avait omis de lire dans la séance précédente, paragraphe relatif à la nécessité de ne pas confier l'anesthésie obstétricale soit à des internes, soit à des sages-femmes. — (Voir le numéro du 3 septembre de l'Union Médicale.)

M. Dumontpallier : Qu'il me soit permis, Messieurs, de faire quelques remarques au sujet de la nouvelle communication de notre honorable collègue, M. Hervieux. Il résulte de ce que

j'ai lu et vu sur l'anesthésie obstétricale, que la femme en travail d'accouchement est douée, pour ainsi dire, d'une certaine immunité à l'endroit des dangers de la chloroformisation. Elle possède une tolérance exceptionnelle pour le chloroforme; les faits sont là pour témoigner en faveur de cette assertion, puisqu'il n'existe pas un seul cas authentique de mort par le chloroforme pour la parturiente. Cette tolérance, à toutes les périodes de l'accouchement, est due à des conditions physiologiques encore indéterminées, mais qui existent certainement. A l'appui de cette remarque, je veux seulement aujourd'hui rappeler que le chloroforme n'agit pas sur la parturiente comme sur le malade qui va subir une opération.

L'anesthésie chirurgicale, nous l'avons déjà dit, n'est obtenue qu'à la condition de produire un sommeil chloroformique absolu, et une insensibilité générale avec résolution complète du système musculaire de la vie de relation. Chez la parturiente, au contraire, le chloroforme produit une anesthésie limitée aux organes qui souffrent pendant le travail; il n'y a point de sommeil anesthésique, point de perte de la sensibilité générale et sensorielle, point de résolution musculaire. L'anesthésie obstétricale n'exige donc pas qu'on ait recours à des doses massives de chloroforme; partant, on n'a jamais à craindre que le poison porte son action paralysante sur le bulbe.

De plus, le mode intermittent de l'administration du chloroforme, chez la parturiente, a pour conséquence l'élimination intermittente du chloroforme par le poumon. Il résulte de ce fait que, si l'on est obligé de continuer l'usage du chloroforme pendant plusieurs heures, il n'y a pas accumulation du poison dans l'organisme; ainsi se trouve sans cesse conjuré tout péril.

Si donc le mode d'administration du chloroforme chez la parturiente, et les conditions spéciales de celle-ci, éloignent toute action dangereuse du chloroforme, je crois qu'il n'y a pas lieu de craindre l'usage de ce précieux anesthésique, et que beaucoup des réserves formulées par M. Hervieux n'ont plus de fondement. C'est au médecin du reste qu'il appartient, dans chaque cas particulier, de reconnaître les contre-indications, mais je crois que celles-ci sont très-rares dans l'accouchement naturel.

Certes, je me garderais bien de conseiller de donner du chloroforme à des parturientes affectées de maladies graves du cœur ou des poumons. Toutefois, l'expérience a déjà établi que la phthisie pulmonaire, arrivée à la dernière période, n'est pas une contre-indication absolue à la chloroformisation obstétricale. Enfin, l'expérience apprend à tout médecin que, si l'on en excepte la phthisie pulmonaire et les affections cardiaques, on n'observe guère de maladies chez les parturientes qui soient une contre-indication à la chloroformisation.

Notre honorable collègue sait parfaitement les bienfaits de l'anesthésie obstétricale, et il s'en déclare grand partisan, mais il désire que l'on ne dise pas trop haut que cette anesthésie est sans danger, parce qu'il craint que cette innocuité, reconnue et proclamée, n'enfante des abus; il craint que les sages-femmes et les infirmières ne soient tentées, en l'absence des médecins en ville ou des internes dans nos hôpitaux, d'administrer elles-mêmes le chloroforme. Certes, cette objection est sérieuse, mais elle s'adresse à l'Administration supérieure, qui doit prendre toutes mesures pour éviter de semblables abus; cette objection ne saurait s'adresser au médecin, qui n'est responsable que de ses actes, et dont le devoir est non-seulement de dire les avantages d'un médicament, mais encore d'en vulgariser l'emploi lorsque l'expérience médicale a prouvé que l'usage de ce médicament est sans danger et épargne des douleurs qui souvent sont une cause d'arrêt dans le travail naturel de l'accouchement.

Loin de nous l'idée de prétendre que le chloroforme doit être donné dans tous les accouchements et à toutes les périodes des accouchements naturels. C'est au médecin à reconnaître dans quelles circonstances il doit en conseiller l'administration. Mais ce que nous tenons à répéter, c'est que l'anesthésie obstétricale, dirigée par des personnes autorisées, est sans péril pour la parturiente, et peut être d'un grand secours aux différentes périodes de l'accouchement pour en régulariser la marche et rendre tolérables des douleurs dont l'acuité et la durée peuvent devenir un danger.

L'anesthésie obstétricale est un bienfait, et n'allons pas, par des réserves trop grandes et trop nombreuses, faire obstacle à la vulgarisation d'une méthode qui, en France, a déjà subi, sans motifs scientifiques, de trop pénibles retards.

M. Hervieux : La communication que j'ai eu l'honneur de faire à la Société, concernant les inconvénients et les dangers de l'anesthésie obstétricale, vise non-seulement le présent, mais l'avenir. Je reconnais et je proclame avec M. Dumontpallier l'inoffensivité constatée jusqu'à ce jour de l'anesthésie obstétricale. Mais je suis obligé de faire à cet égard une remarque qui a son importance.

Le chloroforme n'a été employé jusqu'à présent en France que par un très-petit nombre d'accoucheurs et avec une extrême timidité. La crainte des accidents retenait la main des praticiens et les empêchait souvent de conduire l'anesthésie obstétricale jusqu'au degré nécessaire pour produire l'effet cherché. Mais il arrivera forcément un jour où la confiance s'éta-

blira, où la timidité des premiers jours fera place à une sécurité complète, peut-être même à des agissements téméraires.

Rappelez-vous, Messieurs, ce qui s'est passé au début de l'anesthésie chirurgicale que je ne compare pas, eu égard aux riques à courir, avec l'anesthésie obstétricale. Les premiers essais ont été faits avec une prudence extrême, et pendant une période assez longue on n'a eu à déplorer aucune catastrophe. Puis l'on s'est enhardi et un beau jour on a dû enregistrer un malheur, puis un autre, puis un autre encore, si bien qu'il est arrivé un moment où tous les chirurgiens des hôpitaux presque, sans exception, ont dû compter dans leur mortalité un ou plusieurs désastres chloroformiques. Aujourd'hui que ces causes de mort sont mieux connues, et que les opérateurs ont acquis une plus grande expérience dans le maniement du chloroforme, les accidents sont moins fréquents; mais il n'en est pas moins vrai que l'innocuité des premières applications ayant engendré une sécurité trompeuse, il s'en est suivi une période de témérité qui a eu pour conséquence une série d'accidents mortels.

Or, ce qui a eu lieu pour l'anesthésie chirurgicale se produira, n'en doutez pas, pour l'anesthésie obstétricale. Nous sommes aujourd'hui dans la période d'hésitation, de timidité. On ne s'aventure qu'avec la plus grande réserve sur ce terrain que l'on ne connaît pas. Les doses administrées sont d'une faiblesse excessive. C'est à peine si elles permettent d'atteindre le but qu'on s'est proposé. Mais que la confiance s'établisse, que l'on se repose avec trop d'insouciance sur ce que M. Campbell a appelé l'action désanesthésiante de l'effort, et il est à craindre qu'après avoir péché par défaut de hardiesse, on ne pèche par excès, et que l'on n'arrive, par suite de l'emmagasinement des doses, à dépasser la mesure, et conséquemment à compromettre l'existence.

M. Dumontpallier ne craint pas de laisser aux internes le soin d'administrer le chloroforme, parce que, dit-il, ils auront beaucoup plus de tendance à saisir les contre-indications que les indications de son emploi. Sans nul doute. Mais je dis que, quand la pratique de l'anesthésie obstétricale se sera généralisée, l'interne, une fois l'indication posée, apportera beaucoup moins de zèle et de soin qu'aujourd'hui dans l'application de l'agent anesthésique, ce qui ne serait pas sans inconvénient.

Quant aux sages-femmes, M. Dumontpallier se trompe en pensant qu'elles n'oseront pas recourir à l'anesthésie obstétricale. Il y a beaucoup de raisons pour croire qu'il en sera autrement.

1° Si, comme je n'en doute pas, l'emploi du chloroforme devient un jour universel dans les accouchements, il sera administré dans les maternités comme partout ailleurs, et par conséquent les élèves sages-femmes seront formées, et je dirai même obligées au maniement du chloroforme, puisque, dans une Ecole comme la nôtre, ce sont les élèves qui font les accouchements, en l'absence de la sage-femme en chef et de ses aides, qui ne peuvent pas être là jour et nuit. Or, du moment qu'elles auront l'habitude du maniement de cet agent, pourquoi donc renonceraient-elles aux avantages qu'il pourrait leur procurer ?

2° Vous invoquez la crainte qu'elles auront d'engager leur responsabilité. Cela pourra être et cela sera, je n'en doute pas, pour un très-grand nombre d'entre elles. Mais ne savons-nous pas aussi combien certaines sages-femmes deviennent téméraires, du moment qu'elles ont acquis une clientèle, ou qu'elles se sont créé, par des moyens dont l'honorabilité est plus ou moins discutable, une notoriété assez étendue? Bien que l'usage du forceps leur soit interdit, elles l'appliquent journellement, et journellement aussi, par leurs manœuvres intempestives ou maladroitement réitérées, elles déterminent les accidents les plus graves. Combien de cas ne pourrais-je pas citer de ruptures du vagin ou de l'utérus dues à la témérité d'une sage-femme, avec ou sans le concours d'un médecin? Or, si une sage-femme ne recule pas devant l'emploi du forceps qui peut devenir entre ses mains un instrument de mort, pourquoi donc reculerait-elle devant l'usage du chloroforme à l'administration duquel elle aura été façonnée, tandis que personne ne lui a enseigné l'art de se servir du forceps? Je dis donc qu'il y a là un danger qu'il faut prévoir et qui nécessitera une réglementation nouvelle de l'exercice de la profession de sage-femme.

3° Je dis maintenant que les excitations de la concurrence triompheront des appréhensions que pourrait causer aux sages-femmes l'emploi du chloroforme. En effet, si la pratique de l'anesthésie obstétricale devient chose vulgaire, si les médecins l'appliquent journellement dans leurs accouchements, cette condition créera aux sages-femmes une telle infériorité qu'elles ne négligeront rien pour faire participer leurs clientes au bénéfice de l'analgésie chloroformique. Si elles ont été élevées dans une maternité où cette pratique était en honneur, connaissant la manière de se servir de l'agent anesthésique, elles s'en serviront.

Je rappellerai ici, en terminant, qu'il est impossible de croire à l'inoffensivité absolue de l'anesthésie obstétricale : 1° quand on se rappelle l'excessive sensibilité au chloroforme de certaines femmes qui, dès les premières inspirations, peuvent être plongées dans un som-

meil profond ; 2° quand on sait, d'autre part, qu'il est d'autres femmes très-réfractaires à l'action anesthésiante du chloroforme, de telle sorte qu'il faut, pour obtenir un effet utile, faire absorber à la parturiente des doses considérables du médicament, ce qui expose aux périls résultant de son emmagasinement dans l'organisme.

M. DUJARDIN-BEAUMETZ : A l'occasion de cette discussion, je rappellerai que j'ai essayé d'obtenir le sommeil par les injections sous-cutanées de chloroforme en suivant la méthode préconisée par M. Ernest Besnier. J'ai obtenu par ce moyen un sommeil doux et réparateur, mais jamais l'anesthésie chirurgicale. Chez deux femmes en travail, j'ai injecté sous la peau jusqu'à 4 et même 6 grammes de chloroforme, sans résultat aucun, ni bon ni mauvais.

M. Ernest BESNIER : Avec 2 et 3 grammes de chloroforme, on obtient en effet un excellent sommeil qui peut durer jusqu'au lendemain matin. J'ajouterai, à propos de ces injections sous-cutanées, qu'on leur a fait des reproches qui ne me paraissent pas fondés. Elles ne produisent point d'eschare quand on a soin d'introduire la pointe de la canule assez profondément dans le tissu cellulaire, au lieu de l'enfoncer simplement dans le derme ; on n'a pas à craindre non plus l'introduction dans les vaisseaux de la substance que l'on injecte, si l'on a soin d'introduire l'aiguille isolément pour y adapter ensuite la seringue chargée de liquide. Si l'aiguille non montée sur la seringue donne une gouttelette de sang, il faut la retirer pour l'introduire un peu plus loin ; on s'assure ainsi, avant de faire l'injection, que l'on n'a pas à craindre de pousser cette injection dans les petits vaisseaux, ce qui produirait une eschare ou d'autres accidents.

M. Constantin PAUL : Le chloroforme a le grand inconvénient de ramollir et d'enlever le mastic des seringues dont nous nous servons.

M. VIDAL : J'évite cet inconvénient en employant des seringues de caoutchouc durci.

M. Ernest BESNIER : Je continue à me servir de la seringue que nous employons tous, et jamais je n'ai eu à la faire réparer. Mais chaque fois que je m'en suis servi, j'ai soin de la démonter et d'en mettre dans l'eau les différentes pièces. Cette petite précaution m'a toujours suffi pour empêcher le ramollissement du mastic.

— MM. QUINQUAUD, SEVESTRE et HUCHARD sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société.

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, DUGUET.

Ephémérides médicales. — 17 Octobre 1865.

Mort de J.-F. Malgaigne. Les restes mortels de cet homme si remarquable par son érudition et sa mâle éloquence, ont été confiés au cimetière Montparnasse. Sur le tombeau on lit ces simples mots :

Né le 14 février 1806. — Mort le 17 octobre 1865. A. CH.

COURRIER

M. Pennès nous prie d'annoncer que, sur l'invitation qui lui en a été faite par la section de médecine de l'Association pour l'avancement des sciences, il a donné à son vinaigre antiseptique le nom d'*ethérolé* antiseptique.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 18 novembre 1878, à deux heures précises, dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, depuis le mercredi 16 octobre jusqu'au jeudi 31 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

ERRATUM. — Dans le numéro du jeudi 10 octobre, page 542, lire « en forme d'éventail » au lieu de « en forme d'entonnoir ». — (Clinique de M. Carré.)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

EMBOLIE DE L'ARTÈRE SYLVIENNE DROITE SUIVIE, TRENTE-SIX HEURES APRÈS, D'UNE EMBOLIE DE L'ARTÈRE SYLVIENNE GAUCHE, CHEZ UNE FEMME CONVALESCENTE D'UN RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU; MORT RAPIDE; AUTOPSIE.

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 28 juin 1878,

Par le docteur DUGUET, agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

Sous le nom de rhumatisme cérébral, on comprend une série d'accidents qui relèvent directement de la diathèse rhumatismale et dont ils sont des manifestations véritables. Mais il existe certains accidents cérébraux qui peuvent survenir pendant la convalescence ou dans le cours d'un rhumatisme articulaire, et qu'on ne saurait ranger dans l'étude du rhumatisme cérébral, parce qu'ils ne se rattachent pas directement à cette diathèse. Nous voulons parler des embolies cérébrales, ayant pour origine une endocardite rhumatismale. Nous désirons entretenir aujourd'hui la Société d'un fait de ce genre.

Voici d'abord l'observation avec ses principaux détails :

Nicolas-Julie X..., âgée de 68 ans, journalière, est amenée, le 22 mars 1878, dans notre service, à l'hôpital Temporaire, et placée salle Saint-Louis, n° 14.

Elle est dans un coma profond et tout son corps dans une résolution complète.

Les renseignements recueillis auprès des parents, par notre interne, M. Latil, sont les suivants :

Douée d'une constitution très-robuste et d'une santé en général excellente, cette femme a eu sept enfants. Elle n'avait éprouvé de loin en loin que des douleurs vagues de rhumatisme, quand elle fut prise, en 1870, d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, accompagné de fièvre. Ce rhumatisme la retint au lit pendant six mois environ. Malgré cette longue durée de la maladie, X... en sortit à peu près complétement guérie; mais, à partir de cette époque, elle se plaignit assez souvent d'essoufflement après une fatigue ou une marche un peu longue. Cependant elle n'éprouva jamais de palpitations violentes, et n'eut jamais d'œdème aux malléoles.

A la fin du mois de décembre 1877, elle fut prise d'une nouvelle attaque de rhumatisme articulaire aigu, accompagné d'une fièvre intense. Elle fut soignée chez elle par un médecin du voisinage (quartier de Ménilmontant), qui lui fit prendre, pendant quelques jours, une potion contenant 5 grammes de salicylate de soude et 1 gramme d'alcoolature d'aconit. De

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est un des jours que je consacre à fouiller dans mes cartons et à exhumer des communications qu'on m'a fait l'honneur de m'adresser et auxquelles, pour une cause ou pour une autre, je n'ai pu encore faire voir le jour. Voyons! je vais procéder sans ordre et, comme on le dit vulgairement, au hasard de la fourchette.

Voici d'abord une lettre adressée à M. Alexandre Dumas par mon excellent et malheureux ami, Dumont (de Monteux), que ses propres souffrances rendent profondément sympathique aux souffrances de ses frères :

*A Monsieur ***, membre de l'Académie française.*

« Rennes, 17 mars 1878.

« Haud ignora mali miseris succurere disco... »

« Cher maître,

« Si Demarquay vivait encore, c'est par sa bouche que je solliciterais votre pitié en faveur d'un homme qui, dans son enfance, a commis un acte d'héroïsme, dont les effets ont été terribles pour lui. Il avait alors 10 ans.

« C'était au mois de décembre 1845, dans le département des Vosges. Se rendant à l'école, de concert avec quatre petites filles, il fallut traverser le canal débordé sur une passerelle

plus, il lui fut prescrit un liniment au baume tranquille, et on lui administra chaque soir un paquet de poudre de Dower.

Après deux mois et demi de maladie, X... ne souffrait plus de ses jointures; elle commençait à pouvoir faire quelques mouvements; on avait pu déjà la sortir de son lit pendant quelques heures depuis deux ou trois jours, et elle semblait entrée franchement en convalescence, quand, dans la nuit du 20 au 21 mars, en voulant se lever pour uriner, elle tomba, brusquement frappée d'hémiplégie gauche, sans perte de connaissance. La parole était conservée. Le médecin qui fut appelé constata une hémiplégie gauche complète; la face même était légèrement déviée à droite; la langue ne présentait qu'un embarras très-léger.

La journée du 20 et la nuit suivante se passèrent sans incident particulier; la malade put être alimentée.

Le 22, vers midi, elle fut amenée au Bureau central pour être dirigée ensuite sur un hôpital; mais là elle fut prise subitement, sous les yeux du médecin du Bureau central, d'une seconde attaque d'apoplexie, dans laquelle elle parut perdre connaissance. C'est dans cet état qu'on la conduisit et qu'elle fut reçue à l'hôpital Temporaire.

Le lendemain, 23 mars, à la visite du matin, on constate que la malade est dans la résolution la plus absolue; il est impossible de la faire sortir du coma profond dans lequel elle se trouve plongée; sa respiration est stertoreuse; elle paraît insensible à toutes les excitations. L'hémiplégie gauche semble complète, et porter à la fois sur la motilité et la sensibilité; le bras et la jambe soulevés retombent inertes; le pincement et les piqûres n'occasionnent de ce côté aucun mouvement réflexe. L'hémiplégie droite est peut-être un peu moins absolue; le pincement et les piqûres profondes éveillent, en effet, de légers mouvements réflexes dans le bras et la jambe de ce côté. Les traits de la face sont immobiles; les pupilles, modérément dilatées, sont égales; les conjonctives ne sont point congestionnées. On éprouve les plus grandes difficultés pour faire boire la malade, qui rejette à peu près tout ce qu'on essaye de lui faire avaler. Point de contractures, ni aux membres, ni à la face. Pas de déviation conjuguée des yeux. L'examen des poumons, du cœur et des urines ne révèle rien de particulier. (Bouillon, lait; vésicatoire à la nuque; lavement salé.)

Dans la soirée du 23, le pouls est à 88, la température à 39°. Tous les phénomènes précédents s'accentuent.

Des selles abondantes se produisent pendant la nuit; mais la malade passe cette nuit dans une grande agitation, poussant des plaintes et des cris, et elle meurt le lendemain, 24, dans la matinée.

Autopsie le 25, vingt-quatre heures après la mort.

Crâne. — A l'ouverture du crâne, les sinus, la dure-mère, l'arachnoïde et la pie-mère ne présentent aucune altération apparente; mais les parties antéro-latérales des deux hémisphères paraissent fortement congestionnées, et, en essayant d'enlever la pie-mère, on voit que, dans

---

mal établie. L'une de ses compagnes tomba dans le torrent; il l'en retira, et faisant mille efforts, il parvint à rétablir la planche en restant dans l'eau, pour protéger les trois autres.

« J'arrive tout de suite à vous dire, Monsieur, que, depuis ce jour, il ne peut se mouvoir qu'en rampant sur les genoux et sur les mains, qu'il a été pendant la première année dans des tourments inénarrables, à dire enfin qu'étant doué d'une belle et grande intelligence, ce fils d'un pauvre cultivateur a amoindri son martyre en devenant — chose inouïe! — météorologiste, entomologiste, botaniste, historien, linguiste, et j'allais ajouter *poëte,* si la poésie était une de ces choses qu'on peut apprendre! Mais il en avait reçu le germe dans sa vie utérine, germe que ses études littéraires ont hardiment développé. Voici, Monsieur, quelques *larmes* échappées des yeux de sa muse :

. . . .
Et je verrai grandir les enfants de mes frères,
Oublié, méconnu des vierges du hameau,
Sans que nulle jamais, ô paradis des pères!
Sous mes yeux réjouis, balance un frais berceau!

« Xavier Thiriat — c'est son nom — a été raconté par M. Campaux, professeur à la Faculté des lettres de Nancy (1), six sociétés académiques l'ont reçu dans leur sein, il a eu deux médailles d'argent et deux médailles d'or... Et le sauveteur de 1845, le savant, le littérateur, l'estropié enfin, ne peut continuer à vivre maintenant qu'avec l'aiguille de la seule sœur qui lui reste : c'est l'indigence *au double!*

(1) Travail qui sert d'introduction au *Journal d'un Solitaire,* l'une des productions de Thiriat. Ce volume se trouve à Paris, rue des Saints-Pères, 35, chez Sandoz et Fischbacher.

ces mêmes portions des hémisphères, cette membrane ne peut être séparée de la substance corticale du cerveau sans entraîner avec elle une partie de cette écorce cérébrale.

En effet, après décortication complète des deux hémisphères, on constate qu'il existe un ramollissement cortical du cerveau avec teinte rosée, hortensia, des plus caractéristiques.

Ce ramollissement occupe, *sur l'hémisphère droit*, une certaine étendue de la première circonvolution frontale, presque toute la deuxième et les deux tiers postérieurs de la troisième frontale; toutes les circonvolutions de l'insula et les bords de la scissure de Sylvius, le tiers inférieur de la frontale ascendante, la moitié de la pariétale ascendante, les trois circonvolutions temporales et une grande partie du lobule du pli courbe.

Les points semblablement ramollis de l'*hémisphère gauche* sont : une faible partie de la première circonvolution frontale vers sa partie moyenne; la moitié postérieure de la deuxième et de la troisième frontales; toutes les circonvolutions de l'insula; la moitié inférieure de la frontale ascendante, le tiers inférieur de la pariétale ascendante, les trois circonvolutions frontales et celles du lobule du pli courbe.

D'une façon générale, la teinte hortensia et le ramollissement sont moins prononcés sur l'hémisphère gauche que sur l'hémisphère droit; et, sur l'hémisphère gauche, la teinte est simplement rosée et le ramollissement très-léger sur la première circonvolution frontale, ainsi que sur les temporales et le lobule du pli courbe.

Les circonvolutions des autres régions des deux hémisphères ne présentent aucune altération notable. La pie-mère s'en détache nettement et facilement; leur teinte est parfaitement normale; un filet d'eau ne les entraîne pas et ne les transforme pas en houppes nerveuses inégales, fragmentées et rougeâtres.

Profondément, le ramollissement s'étend à *droite* au *corps strié* dans presque toute son étendue (noyau lenticulaire, noyau caudé et capsule interne); la couche optique elle-même, au voisinage du corps strié, offre un certain degré de ramollissement. Un filet d'eau un peu fort entraîne ces portions ramollies, mais qui ne présentent pas une teinte hortensia aussi marquée que les circonvolutions ramollies du voisinage. A *gauche*, le même ramollissement s'observe dans les différents points du *corps strié;* mais ce ramollissement est beaucoup moins étendu et moins considérable; le noyau lenticulaire est plus ramolli que les autres portions.

Les autres parties de l'encéphale n'offrent qu'un léger piqueté.

Les *artères* qui serpentent à la base de l'encéphale sont remarquables par leur état parfait d'intégrité; leurs parois ont partout conservé leur aspect normal; aucun point n'est le siége de plaques athéromateuses ni même d'un léger épaississement opaque. Mais on trouve la *sylvienne droite* oblitérée, dans une étendue de 15 à 16 millimètres, par un caillot d'un gris rosé, non adhérent à la face interne du vaisseau, ferme, homogène, fibrineux et élastique; ce caillot commence au niveau du point qui donne naissance aux artères *perforantes* ou du corps strié, pour finir au milieu des branches de division de la sylvienne ou branches

---

« Vous, illustres membres de l'Académie, de cette Académie où vous avez si admirablement plaidé la cause des natures héroïques et *cachées,* qui avez fait rejaillir sur elles toutes les lumières de votre parole, je vous implore à genoux pour solliciter votre appui au profit de Xavier Thiriat et de sa généreuse sœur. Veuillez, de grâce, en saisir votre célèbre Compagnie.

« C'est, Monsieur, un *Provençal* qui s'inquiète d'un *Vosgien, qu'il n'a jamais vu!...* mais dont il connaît l'historique et avec lequel il correspond par un sentiment de confraternité dans la souffrance. S'il n'a pas à lutter contre la nécessité du pain, il a à se roidir contre les désordres d'un organisme surmené durant les désastres épidémiques de 1832 et 1849. De là sa sollicitude ardente pour le pauvre et magnanime montagnard.

« Je m'incline devant vous, Monsieur, et signe : D[r] D. (de M.).

« *Nota.* — La réponse a été immédiate et des plus sympathiques. »

Tant mieux ! Qui aurait pu, en effet, résister à cette éloquente supplique !

Je dois la communication suivante, que je suis obligé d'abréger, à notre distingué confrère Ch. Pellarin :

« Oui, vraiment, c'est à nous demander si nous oserons bien vacciner encore, au vu de tous les ravages qu'une goutte de vaccin introduite dans l'économie y devrait exercer, suivant la description, heureusement toute imaginaire, que je viens de lire dans un de nos journaux politiques les plus en faveur auprès de la jeunesse libérale. On trouve parfois dans nos grands journaux, quand ils s'avisent d'aborder des sujets du ressort de la médecine; on trouve, dis-je, dans nos journaux, des choses vraiment étranges et que, nous autres médecins, nous n'avons jamais l'occasion d'observer dans notre pratique. Ainsi, au cours d'un article à grandes

corticales, qu'il oblitère. Ce caillot envoie même un prolongement de 5 millimètres dans la première de ces branches.

L'artère *sylvienne gauche* est symétriquement oblitérée de la même manière par un caillot de même longueur, de même aspect, commençant également au niveau de la naissance des branches *perforantes* ou striées et finissant au milieu des branches *corticales* qu'il oblitère, après avoir envoyé latéralement un prolongement de 4 à 5 millimètres de longueur dans la première de ces branches corticales. Un petit caillot cruorique noirâtre est apppendu à l'extrémité périphérique de ce caillot embolique de l'artère sylvienne gauche.

Thorax. — Le péricarde est sain; point de liquide dans sa cavité. Le ventricule droit, légèrement dilaté, contient un caillot cruorique assez volumineux qui s'étend jusque dans l'oreillette par l'orifice de la valvule tricuspide; sa paroi est flasque. Dans le ventricule gauche se trouve un faible magma cruorique; sa paroi offre une épaisseur et une consistance habituelles. L'oreillette gauche, peu distendue, renferme, dans la région auriculaire, immédiatement au-dessus de l'orifice mitral, un caillot lamelliforme aplati, de la largeur d'une pièce de 10 centimes environ, intriqué dans les colonnes charnues de l'oreillette et de l'auricule qu'il tapisse et qui le retiennent. Ce caillot est d'un gris rosé, homogène, assez élastique, ferme, et présente, sur la face qui regarde la cavité de l'oreillette, une série d'aspérités et de végétations polypiformes de différents volumes et de différentes longueurs. Les caractères de ces aspérités et de ces végétations verruqueuses rappellent entièrement ceux des caillots oblitérateurs trouvés dans les artères sylviennes droite et gauche. La face interne de l'oreillette et le bord supérieur de l'orifice mitral offrent un certain degré de dépolissement; mais l'épaississement de la valvule, bien qu'incontestable, est peu marqué. Il existe donc une légère endocardite de la valvule et de l'orifice mitral s'étendant à la portion auriculaire de l'oreillette; quant à l'orifice aortique, il offre une intégrité parfaite. D'ailleurs les valvules et orifices du cœur droit sont sains également. On rencontre à peine quelques plaques athéromateuses dans l'aorte au niveau de la crosse.

L'artère pulmonaire est normale dans son tronc et dans ses branches. Les deux poumons sont le siége d'une assez forte hypostase aux deux bases; à gauche se voit une pleurésie fibrineuse interlobaire qui maintient les deux lobes adhérents l'un à l'autre. Le parenchyme pulmonaire est sain.

Abdomen. — Le *foie* est congestionné; la vésicule, dilatée, renferme un grand nombre de petits calculs noirâtres, mûriformes, assez friables. La *rate* et les *reins* sont également congestionnés.

Remarques. — En résumé, on voit ici une femme âgée de 68 ans, convalescente d'une seconde attaque de rhumatisme articulaire aigu, être prise, dans le cours de cette convalescence, d'une première attaque d'apoplexie avec hémiplégie complète

---

prétentions, ayant pour titre : *Le mouvement philosophique*, et pour sous-titre : *Herbert Spencer et le progrès*, article publié par le *XIX*e *Siècle* du 4 juin dernier, l'auteur, comme exemple « de l'accroissement d'hétérogénéité des productions de la matière », trace le fantastique tableau que voici :

« Qu'une goutte de vaccin pénètre dans un organisme humain, voici ce qu'à la rigueur on observera : « Dans la première période, rigidité, chaleur à la peau, accélération du pouls, « empâtement de la langue, perte de l'appétit, soif, malaise dans l'épigastre, vomissements, « mal de tête, souffrances dans le dos et les membres, faiblesse musculaire, convulsions, dé« lire, etc.; — dans la seconde période, éruption cutanée, démangeaison, picotements, mal « de gorge, enflure des amygdales, salivation, toux, enrouement, difficulté de respirer, etc.; « — dans la troisième période, inflammations œdémateuses, pneumonie, pleurésie, diarrhée, « inflammation du cerveau, ophthalmie, érysipèle, etc. »

« Quel médecin a vu jamais la vaccine donner lieu à toute cette symptomatologie effrayante, à un tel enchaînement d'états pathologiques de la dernière gravité : pneumonie, inflammation du cerveau, etc., etc.?

« On fait, présentement, des vaccinations publiques une fois au moins par semaine dans toutes les mairies de Paris; on en fait toute l'année, chaque mardi et chaque samedi, à l'Académie de médecine; est-ce qu'aucune de ces vaccinations si nombreuses a eu jamais les effroyables conséquences ci-dessus énumérées? Si tels étaient, en réalité, les effets de l'inoculation vaccinale, au lieu de s'y exposer, autant vaudrait, certes, courir les risques de la variole, quelque dangereuse pour la vie que soit cette affection, et quelque hideux stigmates qu'elle laisse souvent après elle. Heureusement que rien de semblable à la cascade nosologique ainsi dépeinte ne se manifeste à la suite de l'imprégnation du vaccin. Que ce soient des

du côté gauche, mais sans perte de connaissance et *sans aphasie*. Trente-six heures après survient une seconde attaque qui paralyse également tout le côté droit et plonge la malade dans une résolution complète avec coma, stertor et abolition de toutes les facultés. Trente à quarante heures après cette seconde attaque, la malade meurt, et l'autopsie permet de constater : 1° *une embolie de l'artère sylvienne droite*, avec ramollissement de tout le département du cerveau nourri par cette artère; 2° *une autre embolie semblable de l'artère sylvienne gauche*, ayant amené un ramollissement analogue; 3° *une légère endocardite auriculo-ventriculaire*, point de départ d'une concrétion fibrineuse aplatie et végétante, source des embolies cérébrales droite et gauche.

Ce fait nous semble tout particulièrement intéressant et à plusieurs points de vue.

En l'absence d'une endocardite nettement constatée pendant la vie, il eût été possible de confondre les accidents cérébraux observés dans ce cas avec ceux qui ont été désignés sous le nom de *rhumatisme cérébral*. Mais à coup sûr l'autopsie ne permet point une semblable confusion. Ce sont bien des accidents cérébraux qui se rattachent au rhumatisme, mais d'une façon tout à fait secondaire et indirecte. On ne saurait voir en effet, dans ces accidents emboliques, une manifestation directe, positive, de la diathèse rhumatismale, ainsi qu'on l'observe dans les cas d'encéphalopathies rhumatismales véritables. Les accidents de cette nature doivent donc rationnellement être distraits de l'étude du rhumatisme cérébral.

Ce fait nous remet en mémoire un cas analogue que nous avons observé au début de notre clinicat en 1867, à la Charité, dans le service de M. Bouillaud, alors suppléé par M. Ball. Il s'agissait d'une femme d'une quarantaine d'années environ, en proie à un violent rhumatisme articulaire aigu généralisé, chez laquelle survint une endopéricardite bientôt suivie d'une attaque d'hémiplégie droite avec *aphasie*. La malade ayant succombé quelques jours après à ses accidents cardiaques, nous pûmes constater l'existence simultanée d'une endocardite mitrale avec végétations fibrineuses et d'une *embolie de l'artère sylvienne gauche* avec ramollissement rouge comprenant principalement le lobule de l'insula et la racine de la troisième circonvolution frontale gauche.

Ainsi donc, voilà deux faits d'embolies cérébrales qui se rattachent au rhumatisme; mais ils diffèrent l'un de l'autre par plusieurs points. L'un s'est produit dans le cours même du rhumatisme, l'autre alors que la malade paraissait fran-

---

enfants, des adolescents ou des adultes, les vaccinés en sont quittes généralement pour un léger et inoffensif mouvement de fièvre vers le sixième, septième ou huitième jour.

« Mais, en mettant sous les yeux du public un tableau si sombre, une série formidable de symptômes morbides et de graves maladies qui sont présentés comme le résultat naturel de la vaccine, la Presse périodique ne s'expose-t-elle pas à réveiller contre cette pratique salutaire des préjugés qu'on a eu beaucoup de peine à vaincre, et qui sont toujours près de renaître sous les plus futiles prétextes? Il y a donc une légèreté blâmable à laisser passer ainsi, dans les colonnes d'un journal qui prétend être pris au sérieux, des fantaisies de cette espèce, car, toutes grotesques qu'elles soient, elles peuvent influencer quelques lecteurs.

. . . .

« Dr Charles PELLARIN. »

Un honorable confrère de Pau, M. le docteur Valéry-Meunier, s'indigne et m'invite à m'indigner à mon tour, afin que mes lecteurs s'indignent de concert contre un marchand de vin de Bordeaux qui lui a adressé deux circulaires, la première où sont célébrées toutes les vertus de son vin; la seconde..... mais celle-ci mérite d'être reproduite et la voici :

« Monsieur le docteur, je prends la liberté de vous informer que vous recevrez, *à titre gracieux*, une excellente demi-barrique vin rouge du Médoc, si, en recommandant à vos malades ou à vos connaissances mon précieux vin « BORDEAUX-SOUVERAIN », vous parvenez à en placer soixante bouteilles.

« Je n'aime pas les propositions d'argent; j'aime encore moins à froisser ceux dont le titre inspire le plus grand respect.

chement entrée en convalescence. Dans l'un, l'embolie cérébrale considérée en elle-même est classique; elle se produit dans la sylvienne *gauche*, s'accompagne d'une hémiplégie droite et d'*aphasie;* dans l'autre, l'embolie sort de la règle; elle se fait dans la sylvienne *droite*, s'accompagne d'hémiplégie gauche, mais aussi n'atteint pas la faculté du langage, tout en frappant de ramollissement la racine de la troisième circonvolution frontale droite (ce qui démontre une fois de plus que la faculté du langage réside bien dans la racine de la troisième circonvolution frontale gauche).

Nous relèverons enfin cette coïncidence insolite de deux embolies cérébrales se succédant à trente-six heures d'intervalle chez la même malade. Nous ne connaissons pas d'autre cas d'*embolie cérébrale double*. A l'embolie exceptionnelle de l'artère sylvienne droite est donc venue s'ajouter ici l'embolie classique de l'artère sylvienne gauche, et la malade, vu l'étendue des lésions qui en ont été la conséquence, n'a pu survivre à ce double accident. L'autopsie, pratiquée peu de temps après, nous a donc permis de saisir le ramollissement rouge à son début, dans la sphère strictement géographique des artères sylviennes oblitérées, comme l'avaient vu MM. Prévost et Cotard en particulier, dans les nombreuses expériences qu'ils ont pratiquées sur les animaux en 1865 (1).

(1) Prévost et Cotard. *Études physiologiques et pathologiques sur le ramollissement cérébral*. Paris, 1866.

BIBLIOTHÈQUE

LES THÈSES DU DERNIER CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE

(CINQUIÈME ET DERNIER ARTICLE)

PHYSIOLOGIE PATHOLOGIQUE DE LA FIÈVRE, par le docteur R. Du Castel, chef de laboratoire à l'hôpital Necker.

« Faire aujourd'hui la physiologie pathologique de la fièvre, dit l'auteur, c'est faire l'histoire de l'exagération morbide de la température; c'est rechercher les modifications survenues, pendant la fièvre, dans la production et la déperdition du calorique; c'est, comparant la chaleur normale et la chaleur morbide, tâcher d'établir le mécanisme par lequel les causes pyrétogènes provoquent le passage de l'une à l'autre. »

Les découvertes de Lavoisier sur le mécanisme de la production de la chaleur, les travaux

---

« J'espère donc, Monsieur le docteur, que pour m'aider à faire connaître mon remarquable vin, pouvant rendre d'importants services à bon nombre de vos malades, vous boirez bientôt, à ma santé, la demi-barrique que j'ai l'honneur de vous offrir.

« En attendant, je vous prie d'agréer, Monsieur le docteur, l'expression de mes sentiments respectueux. Albéric Vigneau.

« *P. S.* — Au besoin, je tiens des cartes à votre disposition. La demi-barrique contiendra un agréable vin de deux ans pouvant être mis en bouteilles. Elle vous sera toujours acquise contre la vente de soixante bouteilles « *Bordeaux-Souverain* ».

« Biarritz, 6 septembre 1878.

« Monsieur et honoré confrère,

« J'espère que le docteur Simplice voudra bien faire sévère justice des documents ci-joints qui dépassent toute mesure en fait de provocation à l'industrialisme en thérapeutique.

« Nous avions déjà les offres de remise des prospectus pharmaceutiques; voilà les marchands de vin qui s'en mêlent. Pour qui nous prend-on dans un certain monde? Où sommes-nous déjà assez malades pour n'avoir même pas le droit de nous récrier? J'espère que vous trouverez l'occasion bonne pour dégoûter non-seulement le propriétaire du « *Bordeaux-Souverain* », mais encore ceux qui seraient tentés de l'imiter.

« Votre très-dévoué confrère, D[r] Valery-Meunier (de Pau). »

C'est fait, car je ne trouverais rien de plus justement indiqué.

Hélas! je suis bien loin d'avoir vidé le premier de mes cartons, et voilà cependant que je

de Claude Bernard et de son école ont renouvelé sur ce point le champ de la science. Mais si le point de vue a changé, si certaines conditions du phénomène sont aujourd'hui mieux connues et, à certains égards, définitivement fixées; s'il est acquis, par exemple, que la *chaleur fébrile est le résultat de l'exagération des combustions*, et si l'influence du système nerveux dans la production de ce phénomène, invoquée par Claude Bernard, semble avoir un degré de probabilité voisin de la certitude, il faut avouer cependant que nous sommes encore loin, dans l'état actuel de la science, de la solution complète du problème.

« La physiologie, la pathologie et la thérapeutique de la fièvre, dit Cl. Bernard, présentent encore dans leur étude bien des lacunes. De même que la physiologie a, sur ce terrain, ouvert la voie vraiment scientifique, de même sera-ce à elle à combler ces lacunes et à fournir les éléments d'une théorie complète de la fièvre. La nature de la fièvre ne saura être bien comprise que du jour où nous connaîtrons à fond la physiologie de la nutrition. Or, si les phénomènes intimes d'échange, de réduction et d'oxydation, qui se passent dans les tissus, ne sauraient être encore rigoureusement définis par des formules précises, nous commençons du moins à *entrevoir* nettement la nature des influences que peut exercer sur eux l'appareil général de régulation calorique, le système nerveux. »

MM. les professeurs Vulpian et Jaccoud sont d'accord avec Cl. Bernard pour avouer l'imperfection de nos connaissances sur la fièvre. On aurait donc mauvaise grâce à ne point pardonner à l'auteur de la thèse dont il s'agit de n'avoir pu donner une théorie positive de la physiologie pathologique de la fièvre; il faut, au contraire, lui savoir gré des efforts qu'il a faits pour présenter une exposition claire et aussi complète que possible de l'état actuel de la science sur cette question si importante qui domine la plus grande partie du champ de la pathologie.

—

DES SCROFULIDES DES MUQUEUSES, par M. le docteur Looten, chef de clinique médicale à la Faculté de médecine de Lille.

Toutes les muqueuses, dit l'auteur, à part celles des voies biliaires, peuvent devenir le siége de manifestations morbides à marche chronique, attribuées à la scrofule.

Ce sont les médecins de l'hôpital Saint-Louis qui ont, les premiers, attiré l'attention sur les lésions des muqueuses dépendant de la scrofule. Frappés de la ressemblance évidente qu'il y a entre les muqueuses des premières voies et la peau, au point de vue de la structure, ils ont cherché à déterminer d'abord ce que deviennent les scrofulides de la peau à l'endroit où celle-ci se continue avec les muqueuses; puis, poussant plus loin leurs recherches, ils ont pu établir en principe que les muqueuses, comparables à la peau par leur structure, pouvaient, comme elle, être le siége de lésions analogues.

Ce sont ces lésions qu'on désigne sous le nom de scrofulides des muqueuses.

L'auteur étudie successivement : 1° les scrofulides des muqueuses en général; 2° les scro-

---

n'ai plus d'espace. Que faire? Demander pardon à mes honorables correspondants, dont je suis obligé de réemprisonner les communications. Bientôt peut-être serai-je plus heureux.

Mais je ne voudrais pas terminer sans remercier deux de mes honorés correspondants, l'un bien connu, l'autre anonyme, qui m'ont signalé un article du *Figaro* relatif à une pauvre dame affligée d'un double cancer des mamelles, et à laquelle un médecin demandait la somme de 900 francs pour la délivrer de son mal par une opération, somme qu'elle était impuissante à réaliser. Le *Figaro* avait fait appel à la générosité de ses lecteurs qui, en effet, le jour même, avaient apporté plus que la somme demandée dans ses bureaux.

Il faut croire que le *Figaro* aura été éclairé sur la nature et le caractère de l'exigence de ce médecin, car il s'est empressé de clore cette souscription. Pourquoi un journal aussi répandu que le *Figaro* ne prend-il pas conseil d'un médecin honorable dans toutes les circonstances qui intéressent la médecine et les médecins? En vérité, bien souvent le besoin s'en est fait sentir, car bien souvent on a trompé sa religion, sa bonne foi et sa charité.

D[r] Simplice.

Facultés de médecine; — agrégés. — Sont institués agrégés des Facultés de médecine (section des sciences anatomiques, physiques et naturelles), pour en exercer les fonctions du 1[er] novembre 1878 au 1[er] novembre 1886, les docteurs en médecine dont les noms suivent :

MM. Amagat (Louis-Armand); — Bimar (Jean-Marie-Théodore-Auguste); — Cazeneuve (Jean-Baptiste-Paul); — Charpentier (Pierre-Marie-Augustin); — Conty (François-Paul-Marie-Louis); — Henninger (Rodolphe-Arthur-Marie); — Lannegrâce (Jean-Justinien); — Richet (Robert-Charles).

fulides des muqueuses en particulier : oculo-palpébrale, auriculaire, nasale ou pituitaire, linguale, bucco-pharyngienne, ano-rectale, génito-urinaire, gastro-intestinale, laryngo-bronchique.

De cette étude l'auteur croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« 1° Les muqueuses que leur organisation rapproche de la peau, c'est-à-dire celles qui sont accessibles à la vue, peuvent être le siége des différentes formes de scrofulides décrites par M. Bazin.

2° Les scrofulides malignes de ces muqueuses ne sont pas caractérisées par des lésions microscopiques bien définies jusqu'ici. Le tubercule du lupus ne serait-il qu'une forme de tubercule miliaire dont l'aspect varierait avec le changement de terrain? Nous ne le pensons pas. — Pourquoi verrait-on la muqueuse de la langue si rarement envahie par le lupus et si fréquemment par le tubercule?

3° Les scrofulides des muqueuses profondes sont moins bien connues, bien que tous les auteurs parlent de catarrhes scrofuleux ; il n'y a pas, à cet égard, d'observations régulières et suivies. Il est probable que cela tient à l'impossibilité d'observer des lésions inaccessibles à nos moyens d'exploration.

4° Il est probable qu'il n'existe pas de scrofulides éruptives des muqueuses profondes, car les ulcérations intestinales observées chez les scrofuleux semblent devoir être attribuées le plus souvent à la tuberculose. Cependant, nous pensons qu'il serait utile d'étudier d'une manière spéciale les rapports de ces lésions avec la scrofule.

5° S'il était démontré que la lésion qui constitue la scrofule est la même que l'ulcération tuberculeuse commune, il serait difficile de ne pas conclure à l'identité des deux affections. Nous pensons que, dans l'état actuel de la science, la scrofulose doit être maintenue tout entière, et que la tuberculose n'est qu'une suite ou une complication de cette affection. »

—

DES DYSPEPSIES, par le docteur Raymond, ancien interne lauréat (médaille d'or) des hôpitaux, chef de clinique de l'Hôtel-Dieu.

Dans cette question si confuse *des dyspepsies*, qui a exercé la sagacité de tant de pathologistes depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, la lumière est loin d'être faite, malgré les innombrables travaux qui ont éclairé, surtout dans ces derniers temps, la physiologie et la pathologie de la digestion. La question est donc toujours à l'étude, et il est utile que, de temps à autre, une œuvre à la fois analytique et synthétique vienne présenter le bilan de la science, à un moment donné, sur cet important sujet. C'est pourquoi nous croyons qu'il a été bon que cette question ait été donnée au concours comme sujet de thèse, et qu'elle soit échue à un jeune médecin distingué, laborieux et instruit, comme l'indique le travail intéressant que nous venons de parcourir.

Après avoir exposé dans un chapitre spécial l'histoire aussi complète que possible de la physiologie normale de la digestion, telle que l'ont faite les progrès merveilleux de la physiologie expérimentale de nos jours sous l'influence de Claude Bernard et de son école, l'auteur aborde le terrain de la pathogénie et de la symptomatologie.

Au point de vue de la pathogénie, il étudie successivement : 1° la dyspepsie *glandulaire*; 2° la dyspepsie *muqueuse*; 3° la dyspepsie *nervoso-vasculaire*, d'après les altérations fonctionnelles de l'estomac, admises par M. le professeur Germain Sée dans ses leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu; la dyspepsie par *imperfection des ingesta* (mauvaise qualité des aliments, uniformité du régime, excès d'alimentation, ou, au contraire, défaut, insuffisance, inanition); 5° enfin, dyspepsies *mixtes* ou *complexes*.

Au point de vue des symptômes, M. Raymond étudie, d'après M. le professeur Gubler : 1° les dyspepsies *douloureuses* ou spasmodiques; 2° les dyspepsies *atoniques*; 3° les dyspepsies *catarrhales* et *saburrales*; 4° les dyspepsies *inflammatoires*. Il consacre des pages intéressantes à la dyspepsie des différents âges : des enfants, des adolescents, des vieillards; — à la dyspepsie considérée au point de vue des lésions des organes abdominaux (intestin et ses annexes : foie, pancréas, rate, péritoine; — reins, utérus, ovaires), des organes thoraciques, des centres nerveux, etc.; — à la dyspepsie par affections générales de l'économie : fièvres et phlegmasies, affections nerveuses, dyscrasies sanguines, états constitutionnels et diathèses.

On peut juger, par cette énumération, combien est complexe cette question des dyspepsies qui paraît si simple au premier abord.

Chemin faisant, l'auteur passe en revue les nombreuses publications dont les dyspepsies ont été l'objet, et qui se sont singulièrement multipliées dans ces trente dernières années. Tels sont les travaux de Chomel, de Nonat, de Beau, de Guipon (de Laon), de Durand-Fardel, de Trousseau, de Willième, d'Haberson, de Brinton, de Fox, de Budd, etc., etc., auxquels M. Raymond a fait des emprunts considérables, exposant les idées de chacun de ces auteurs

sur la matière dont il s'agit, appréciant leurs doctrines, et faisant la part de ce qu'elles contiennent de vrai et d'erroné.

Nous croyons, en résumé, que cette thèse sera lue avec plaisir et profit, et nous prenons la liberté de recommander, d'une manière spéciale, à ceux que ce sujet intéresse, c'est-à-dire à tous les praticiens, le dernier chapitre qui concerne la thérapeutique des dyspepsies. Ils y trouveront des détails utiles sur les trois grandes méthodes de traitement de ces affections si communes à la fois et si rebelles, à savoir : les médications pharmaceutiques, souvent, hélas ! bien insuffisantes, les eaux minérales et l'hydrothérapie, méthode qui, venue la dernière, tend de plus en plus à pénétrer dans la pratique courante, s'applique à la généralité des formes de la dyspepsie, et dont l'auteur fait ressortir, comme il convient, les avantages et l'incontestable efficacité. (A suivre.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Voici la réponse que M. du Moncel a faite à la note de M. Bouillaud, que nous avons reproduite dans notre précédent compte rendu :

« Je n'ai pas cru devoir faire insérer aux *Comptes rendus* la réponse verbale que j'ai faite, dans la dernière séance, aux observations de M. Bouillaud, car il est certaines attaques et insinuations auxquelles on ne peut répondre que les preuves matérielles en main. Ce sont des preuves que j'apporte aujourd'hui, et, au lieu d'une commission que M. le Président n'a pas cru devoir nommer, sans doute en raison de la notoriété des effets contestés, ce sera l'Académie tout entière qui pourra s'assurer du mode d'installation des expériences et des résultats obtenus. Toutefois, pour ne pas prendre tous les instants de l'Académie, je n'ai préparé que les expériences relatives au *condensateur chantant* et au phonographe; mais je pense qu'après ces deux sortes d'expériences, faites par les membres de l'Institut *eux-mêmes*, il ne pourra rester aucun doute dans l'esprit sur l'authenticité des effets annoncés par moi. . . . . . .

Ces expériences, comme vous l'avez vu, ont parfaitement réussi, et je ne vois plus maintenant qu'aucune contestation puisse être élevée à cet égard. Je ne puis cependant m'empêcher de m'étonner que M. Bouillaud ait formulé ses doutes si tard, et alors que le phonographe, le téléphone et le microphone sont entre les mains de tout le monde depuis longtemps. Pourquoi, d'un autre côté, n'a-t-il jamais voulu répéter les expériences lui-même, et alors qu'on lui donnait toutes les facilités pour les faire?

Je n'insisterai pas sur la théorie des effets produits dans ces expériences. J'en ai parlé déjà à plusieurs reprises, et j'ai même montré que l'expérience du condensateur chantant, jointe à beaucoup d'autres, montre que les effets d'attraction électro-magnétique ne sont pas nécessaires pour reproduire la parole. Ces résultats sont sans doute assez difficiles à expliquer dans l'état actuel de la science acoustique; toutefois, si je considère l'ensemble de toutes les expériences qui me sont transmises de tous côtés, et celles que j'ai faites moi-même, il semblerait que des vibrations sonores doivent résulter de toute réaction entre deux corps ayant pour effet de provoquer brusquement, et à intervalles rapprochés, des modifications dans l'état de leur équilibre électrique ou magnétique. On sait que la présence de la matière pondérable est indispensable à la propagation des effets électriques, et il pourrait peut-être se faire que les vibrations moléculaires dont j'ai si souvent parlé, et que M. de la Rive avait admises le premier, soient le résultat de mouvements moléculaires dus aux variations des forces électriques qui les tiennent dans un état particulier d'équilibre réciproque. »

M. P. Picard communique le résultat de ses recherches sur l'urée des organes.

« On sacrifie un chien par la section du bulbe; on prend une portion des muscles de la cuisse, le cerveau, le foie, et on les hache finement. On pèse, dans des capsules de porcelaine, un même poids de chacun de ces organes ainsi réduits en pâte fine, 50 grammes par exemple. On additionne de 10 grammes d'eau distillée et de 60 grammes de sulfate de soude en petits cristaux non effleuris; on porte le tout à l'ébullition, puis on rétablit le poids initial de 120 grammes, en ajoutant une quantité suffisante d'eau distillée, et l'on filtre. Sur le liquide ainsi obtenu, on fait agir soit l'hypobromite de soude, soit le réactif de Millon, suivant un procédé que j'ai indiqué antérieurement.

Il se dégage, dans ces conditions, et pour chacun des organes cités, des volumes gazeux, azote et acide carbonique, qui à l'aide d'une proportion, permettent d'évaluer les quantités de gaz que fourniraient les totalités des organes employés et qui, par conséquent, permettent de comparer les poids d'urée que peuvent contenir 1,000 grammes, par exemple, de muscle, de cerveau et de foie.

C'est cette méthode qui a été employée dans des études que je poursuis depuis longtemps, en vue de me faire, au milieu des opinions contradictoires, une idée nette sur le lieu ou les lieux de formation de l'urée dans l'organisme; j'ai déjà fait connaître ailleurs quelques-uns des résultats que j'ai obtenus; je désire aujourd'hui, en les présentant à l'Académie, les compléter le mieux possible.

En premier lieu, lorsqu'on effectue ces déterminations chez un animal à jeun, *dont l'estomac est vide,* dix-huit à vingt heures après le repas, on constate que les quantités de gaz dégagées de poids égaux de muscles, de cerveau et de foie, décroissent du premier au dernier de ces organes. Si l'on suppose que ces gaz sont dus à de l'urée décomposée, on pourra calculer les quantités de cette substance qui sont contenues dans 1,000, et l'on obtiendra des chiffres tels que les suivants : 1,000 grammes se comportent comme s'ils contenaient :

Pour les muscles, 2 gr 47; — pour le cerveau, 1 gr 1 ; — pour le foie, 0 gr 48.

Toutes les analyses que j'ai faites chez les chiens donnent des résultats de même sens, et même les valeurs absolues diffèrent peu d'un sujet à l'autre.

J'ai eu occasion de faire la même étude sur les organes d'un supplicié, qui n'avait pris aucun aliment solide depuis un temps indéterminé, et dont l'estomac ne contenait qu'un peu de liquide pris quelques instants avant l'exécution. J'ai trouvé des résultats tout à fait analogues à ceux que j'avais obtenus chez le chien :

Pour les muscles, 2 gr 6; — pour le cerveau, 1 gr 05; — pour le foie, 0 gr 40.

Chez le chien en pleine digestion, on observe, comme résultat constant, un accroissement considérable de la quantité d'urée décelable dans le foie, tandis que les proportions en augmentent fort peu dans les muscles et le cerveau : je crois même que, pour ces deux derniers, l'accroissement n'est qu'apparent. Les chiffres suivants expriment les résultats d'analyses pratiquées dans cet état bien défini de la digestion :

Premier chien. Muscles, 2 gr 7. — Cerveau, 1 gr 5. — Foie, 1 gr 2.
Deuxième chien. Muscles, 2 gr 55. — Cerveau, 1 gr 3. — Foie, 1 gr 36.

Pour comprendre la signification réelle de ces faits, il faut se reporter aux chiffres que j'ai communiqués à la Société de biologie, et qui expriment les poids d'urée contenue dans 1,000 grammes de sang de la digestion et du jeûne; les proportions sont beaucoup moindres dans le second de ces états, comme le montrent les chiffres suivants:

Premier chien. Sang de la digestion (pour 1,000), 1 gr 18. — Sang du jeûne, 0 gr 3.
Deuxième chien. Sang de la digestion (pour 1,000), 1 gr 0. — Sang du jeûne, 0 gr 45.

De cet ensemble de faits, je crois pouvoir conclure que, pendant la digestion, l'urée se forme dans les muscles, le cerveau et le foie; ces organes contiennent tous une plus grande quantité de cette substance qu'un poids égal de sang. Pendant le jeûne, l'urée semble se former uniquement dans le cerveau et les muscles.

Ces conclusions ont été obtenues en partant de cette hypothèse, que le gaz azote dégagé par l'hypobromite résulterait uniquement d'urée décomposée; mais, dans le cas où cette hypothèse serait erronée, la signification physiologique de mes recherches ne serait pas amoindrie. Les oscillations dans la composition du sang, du foie, etc., n'en resteraient pas moins des faits acquis et que l'on pourra vérifier en quelques heures.

J'ajouterai enfin que, à l'aide d'une méthode complexe qui m'est particulière, j'ai obtenu avec les muscles un liquide qui donne des précipités cristallins par l'acide nitrique et l'acide oxalique : ces précipités sont facilement solubles dans l'eau alcalinisée par du carbonate de potasse. Cette solution donnant les réactions de l'urée, on a là un fait à l'appui de mes conclusions. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 21 août 1878. — Présidence de M. Guyon.

Sommaire. — Des pseudarthroses et des non-consolidations des fractures chez les enfants. — Hémorrhagie grave par suite de la rupture d'un anévrysme de l'artère occipitale, compression, guérison. — Chute sur la paume de la main ; luxation du coude en arrière; fracture probable de la trochlée. — Présentation d'instrument : Embryotomie.

A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. Desprès revient sur la question des pseudarthroses et des non-consolidations des fractures chez les enfants. Il maintient ce qu'il a dit déjà dans la discussion, que les pseudarthroses, chez les enfants, sont sinon exceptionnelles, du moins très-rares. On observe plus souvent à cet âge des retards de conso-

lidation causés, soit par un état diathésique, comme le rachitisme, soit par une affection morbide accidentelle, comme une fièvre grave ou éruptive. Si la consolidation d'une fracture n'est pas faite au bout de sept mois, on peut dire qu'il y a retard de consolidation, mais pour prononcer qu'il y a pseudarthrose, il faut attendre qu'une année au moins se soit écoulée. M. Desprès pense que, dans beaucoup de cas, on a déclaré qu'il y avait pseudarthrose là où il n'existait qu'un simple retard dans la consolidation.

M. de Saint-Germain dit qu'il a pu suivre deux petits malades pendant un temps suffisant ; au bout de quinze et seize mois, il ne s'était produit aucune consolidation de la fracture.

M. Desprès insiste et croit que le retard dans la consolidation peut dépendre, soit de la négligence des parents, soit d'une défectuosité dans l'application de l'appareil. Suivant lui, avant de décider qu'il y a pseudarthrose, il faut immobiliser la fracture pendant un temps fort long.

— M. le secrétaire général donne lecture d'une observation adressée par M. le docteur Poinsot (de Bordeaux), membre correspondant. Il s'agit d'un individu qui, dans une chute sur la tête, se fit une plaie d'où s'écoula une abondance de sang qui ne put être arrêtée que par une application de perchlorure de fer aidée de la compression. Plus tard apparut à la région de la protubérance occipitale externe gauche, au niveau de la cicatrice de la blessure, une tumeur qui présenta tous les signes d'un anévrysme. Un mois après son développement, cette tumeur s'inflamma, s'ulcéra, et, tout à coup, se produisit une hémorrhagie extrêmement abondante dont la source ne pouvait être que l'artère occipitale ou l'une de ses branches. Le malade fut pris de convulsions, puis d'une syncope qui fit cesser momentanément l'écoulement sanguin. M. Poinsot établit une compression sur l'artère à l'aide d'un anneau de métal de 4 centimètres de diamètre, garni de ruban de fil, afin d'éviter la contusion de la peau ; elle fut maintenue pendant quarante-huit heures ; l'hémorrhagie s'arrêta définitivement et le malade se trouva guéri de son anévrysme. M. Poinsot, dans les recherches qu'il a faites relativement à l'existence de l'anévrysme de l'artère occipitale, n'a pu recueillir qu'un petit nombre d'observations de cette lésion. MM. Chassaignac, Olivarès, Rizzoli, en rapportent chacun un cas ; Holmes et M. Broca déclarent n'en avoir jamais observé d'exemple.

— M. le secrétaire général donne ensuite lecture d'une observation adressée par M. le docteur Chauvel, professeur agrégé au Val-de-Grâce, membre correspondant, et relative à un cas de luxation du coude, en arrière, à la suite d'une chute sur la paume de la main, le bras étant dans l'extension complète et l'avant-bras dans la supination. A l'entrée du malade à l'hôpital, M. Chauvel constate que les mouvements sont impossibles ; le bec de l'olécrâne est saillant en arrière ; on peut exagérer le mouvement d'extension ; il n'y a pas de mouvement de latéralité dans le coude ni de crépitation. La tête du radius est à sa place ; il y a luxation incomplète du cubitus en arrière. La réduction fut facile et les saillies osseuses reprirent leurs rapports normaux. L'accident avait eu lieu le 13 février dernier ; le 26, les mouvements du coude étaient très-limités, l'extension très-incomplète et l'avant-bras ne pouvait être fléchi qu'à angle droit sur le bras. Au pli du coude existe une tuméfaction que M. Chauvel suppose être produite par la trochlée humérale, mais une épingle enfoncée dans la tuméfaction y pénètre. Le 12 mars, le malade étant chloroformé, on opère des tractions sur l'avant-bras, les os restent immobiles ; pas de crépitation. Le 9 avril, le malade est envoyé à Bourbonne ; il en revient sans aucune amélioration. M. Chauvel constate une saillie en dedans du biceps ; il pense que ce doit être la trochlée humérale séparée de l'épitrochlée en dedans et du condyle en dehors. Il appelle, en terminant, l'attention de ses collègues sur les difficultés de diagnostic que présente ce cas intéressant.

M. Berger dit avoir vu, sur deux enfants, une luxation du coude en arrière, dans laquelle les rapports des éminences osseuses étaient dissimulées par le gonflement articulaire. Lorsque l'on put, le gonflement disparu, examiner les parties, on constata, au pli du coude, une saillie qui fit croire, à tort, à une fracture de la trochlée. Mais ce n'était qu'une apparence due à l'atrophie des muscles épitrochléens ; cette atrophie céda à l'application des courants continus.

— M. Tarnier présente un embryotome nouveau qui n'est autre chose que celui qu'il a mis, il y a quelque temps, sous les yeux de ses collègues, mais auquel un jeune interne des hôpitaux, M. Pierre Thomas, a apporté des modifications qui ont eu pour heureux résultat d'en simplifier la manœuvre et de diminuer le prix de l'instrument.

Celui-ci se compose de deux branches dont l'une est courbée pour s'adapter à la concavité du sacrum, et dont l'autre, droite, est destinée à être introduite derrière le pubis. La face interne de chaque branche est creusée d'une gouttière dans laquelle on pousse d'abord une tige de baleine. Cela fait, on introduit dans le chas de la tige l'extrémité d'une ficelle dont l'autre bout est attaché à une scie. Cette dernière est constituée par une corde de fouet ordi-

naire autour de laquelle un fil de fer est enroulé en spirale. La scie pénètre dans la gouttière des deux branches au fur et à mesure que l'on retire la tige de baleine, et alors on peut, en lui imprimant des mouvements de va-et-vient, diviser facilement les parties fœtales.

M. Guéniot, tout en reconnaissant le mécanisme ingénieux de cet instrument, demande la permission de faire quelques objections au point de vue de la pratique. Il pense que la courbure de la branche destinée à s'adapter à la concavité du sacrum permettra difficilement d'atteindre les parties du fœtus au-dessus du détroit supérieur; avant de l'admettre en principe, il voudrait savoir s'il a été expérimenté sur le vivant.

M. Tarnier répond que, dans la présentation de l'épaule, lorsque la version est impossible, il y a engagement profond de cette partie, et alors la branche courbe dépasse facilement les parties fœtales; M. Tarnier a pu, avec son modèle primitif, dans un cas où la version était impossible, parvenir à scier le fœtus de bas en haut dans toute sa longueur. Avec le nouvel instrument modifié par M. Pierre Thomas, le fœtus devra être scié dans le sens oblique ou transversal.

— Au commencement de la séance, M. le président Guyon a annoncé la présence de M. le docteur Longmoore, chirurgien général des armées des États-Unis, membre correspondant de la Société de chirurgie.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Collodion élastique dans l'eczéma. — Lawson.

Le docteur Henry Lawson rapporte deux cas sérieux d'eczéma, l'un des parties génitales, l'autre de la tête, qui furent complétement guéris, dans un espace de temps relativement court, au moyen du collodion élastique. — Ce liquide fut étalé en couches superposées, et l'auteur pense que c'est la couverture exacte ainsi obtenue qui empêche l'air d'agir sur le corps muqueux de Malpighi, et qui permet aux couches superficielles de la peau de se reproduire sous l'enveloppe protectrice du collodion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 Octobre 1597.

Arrêt du Parlement, qui ordonne que, « tous les ans, quatre médecins de la Faculté examineront et visiteront les boutiques des apoticaires, épiciers et droguistes, tant de la ville que des faubourgs. » Et cela parce que « la plupart des apoticaires sont mal fournis de drogues pour la confection des médecines à la guérison des maladies qui surviennent ordinairement aux habitants de Paris; il y en a d'autres qui sont tellement viciées, corrompues et éventées, qu'au lieu de profiter, elles nuisent au corps humain. » (Registres de la Faculté; t. IX; fol. 4. R°.) — A. Ch.

École supérieure de pharmacie. — Voici les sujets de thèses pour le concours d'agrégation à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

1re *Section de physique, de chimie et de toxicologie.*

Première question : De la propagation de l'électricité dans les corps, sous leurs trois états, gazeux, liquide et solide ; ses actions chimiques.

Deuxième question : Théorie générale des alcools.

Troisième question : Étude des alcalis de l'opium, leur recherche dans le cadavre.

2e *Section d'histoire naturelle médicale et pharmacie.*

Première question : Des appareils glandulaires des végétaux et des produits qu'ils fournissent à la matière médicale.

Deuxième question : Des insectes et de leurs produits au point de vue pharmaceutique.

Troisième question : Méthode d'analyse des eaux minérales.

Quatrième question : Action de l'air de la lumière sur les médicaments chimiques.

Cinquième question : Des extraits et de leurs principes immédiats; procédés généraux de préparation et d'analyse.

Sixième question : Des fermentations et des altérations qu'elles déterminent dans les médiments galéniques.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Budget du Ministère de l'Instruction publique

Le budget du ministère de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, préparé par M. Bardoux, présente, pour l'exercice de 1879, une augmentation de 3,982,400 fr. sur l'exercice dernier.

Voici, en ce qui concerne les Facultés et Écoles de médecine, les augmentations proposées :

Augmentation de 2,000 fr. de traitement pour trente professeurs de la Faculté de médecine de Paris.	60,000 fr.
Création d'une chaire des maladies des enfants à la Faculté de médecine de Paris.	15,000
Création d'une chaire d'ophthalmologie à la même Faculté	15,000
Complément de crédit pour la Faculté de médecine de Lille.	45,000
Reconstruction de l'École pratique de médecine à Paris (augmentation)	442,000
Total de l'augmentation pour les Facultés de médecine.	577,000 fr.

Voilà donc deux chaires nouvelles dont la création est proposée par le ministre de l'instruction publique à la Faculté de médecine de Paris. Il faut espérer qu'il n'en sera pas, pour les professeurs qui vont être nommés à la chaire des maladies des enfants et à la chaire d'ophthalmologie, ce qui en est pour le professeur de clinique des maladies mentales, qui, depuis deux ans, n'a pu parvenir à trouver un hôpital, ni une salle dans un hôpital, ni un lit dans une salle pour y professer le cours dont il est chargé de par la loi.

Le Budget des Recettes de l'Assistance publique

Ce n'est pas seulement dans le public, mais même parmi les médecins, qu'on se fait une idée fausse des revenus de l'Assistance publique à Paris. De graves erreurs ont cours sur ce sujet, et l'on ne se fait pas faute de grandes exagérations. Nos lecteurs nous sauront gré de leur présenter un tableau exact de l'état des choses, que nous empruntons au *Progrès médical*, dont le rédacteur en chef, M. le docteur

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

QUATRIÈME PROMENADE. — AUTOUR DE LA CLASSE IX (IMPRIMERIE ET LIBRAIRIE).

Je ne vous cacherai pas, cher lecteur, que j'ai été, de prime abord, médiocrement satisfait de ma visite à l'exposition française de l'imprimerie et de la librairie. J'ai même été, je l'avoue, un peu froissé dans mon amour-propre de Français et dans ma dignité, bien modeste cependant, d'amateur de beaux livres, en voyant, d'une part, l'exiguïté de l'espace réservé à l'exhibition de cette partie si précieuse de notre richesse nationale et, d'autre part, l'absence complète de tout classement méthodique de ces produits supérieurs dans la valeur desquels entrent pour une part proportionnelle le génie ou le talent du penseur et de l'écrivain, l'art de l'imprimeur, du graveur, du dessinateur, même du relieur, et enfin l'industrie intelligente et le goût artistique de l'éditeur et du libraire.

A qui faut-il faire remonter la responsabilité des lacunes véritablement fâcheuses que présente cette partie de notre Exposition? Est-ce la Commission officielle (cela s'est vu) qui a manqué soit de zèle, soit d'intelligence? Est-ce les imprimeurs et les libraires qui ne se sont pas crus assez riches pour payer leur gloire? Je l'ignore, mais, quoi qu'il en soit, il n'est que vrai de dire que cette exposition manque à la fois d'ordre et d'ampleur. Il y a là une confusion, un chaos que la Commission a cru devoir laisser au visiteur le soin de débrouiller. C'est lui qui doit en démêler les éléments confondus, classer les genres, les espèces, les variétés,

Bourneville, en sa qualité de membre du Conseil municipal, est en position d'être bien renseigné :

Les *Recettes* de l'Assistance publique, de même que les *Dépenses*, sont divisées en deux Chapitres : les *recettes ordinaires et les recettes extraordinaires.*

Les *recettes ordinaires* proviennent des sources suivantes : I. Revenus propres; — II. Droits attribués; — III. Produits intérieurs et remboursements divers; — IV. Produit de revente d'objets par les Magasins généraux; — V. Recettes et fondations ayant un revenu distinct; — VI. Subvention municipale; — VII. Recette éventuelle exceptionnelle.

Les *revenus propres* sont immobiliers ou mobiliers, Les premiers proviennent : 1° Des loyers de maisons et de terrains que possède l'Assistance publique dans Paris; ils s'élèvent à 1,090,000 fr. ; 2° des loyers d'écoles, asiles et ouvroirs dus par la ville de Paris, soit 487,100 fr.; 3° des fermages en argent, pour 525,000 fr.; 4° des coupes ordinaires de bois, pour 15,000 fr. — Les seconds (revenus mobiliers) comprennent : 1° des rentes sur l'État, 3,072,500 fr. Si l'on ajoute aux rentes appartenant à l'administration, et qui s'élevaient au 1er janvier 1877 à 3,188,169 fr., les rentes appartenant aux sept grandes *fondations* dont nous parlerons tout à l'heure, on voit que le total des rentes sur l'État en portefeuille était de 4,176,421 fr. au 1er janvier 1877 et de 4,227,496 fr. au 31 décembre de la même année. — Les autres revenus mobiliers se composent : 1° d'actions, créances et rentes sur particuliers, 82,100 fr. au lieu de 115,200 fr. admis au budget de 1878; cette différence a surtout pour cause la diminution dans le dividende de 409 actions de la Banque de France appartenant à l'administration (90 fr. au lieu de 160); 2° d'intérêts de prix de ventes d'immeubles, 64,000 fr. ; 3° d'intérêts de fonds placés au trésor, 340,700 fr. — Si l'on additionne ces différentes sommes, on voit que les *revenus propres* de l'administration sont simplement de 5,676,400 fr. Les revenus dont il nous reste à parler ont une provenance autre que les *propriétés* de l'Assistance publique.

Les *droits attribués* à l'Assistance publique par diverses lois, etc., sont les suivants :

1° « Spectacles, bals, concerts; impôt en faveur des indigents sur les billets d'entrée, 2,728,000 fr. » Le directeur de l'Assistance publique n'a inscrit en prévision qu'une somme égale à celle qui a été reçue en 1877; il est certain que l'année 1878, en raison de l'Exposition, fournira une recette supérieure et qu'il en résultera un excédant à transporter au budget prochain. Cette taxe sur les billets de spectacles, etc., plus connue sous le nom de *droit des pauvres*, a été vivement attaquée; un projet de loi a même été déposé à la Chambre il y a quelques mois. Nous dirons prochainement quels sont, à notre avis, les motifs qui nous paraissent en justifier le maintien.

2° Un autre Droit attribué à l'Assistance porte sur le Mont-de-Piété; il consiste en « Bonis prescrits et bénéfices d'exploitation »; il est fixé à 476,000 fr.; — 3° Perception sur les

---

séparer ce qui a été réuni, réunir ce qui a été séparé ; c'est lui qui, dans les genres d'imprimerie, par exemple, doit opérer la distinction entre la typographie de labeur et la typographie de luxe, entre la typographie et la taille-douce, entre la taille-douce et la lithographie, entre la lithographie et la chromo-lithographie, entre la chromo-lithographie et les eaux-fortes. De même, pour la librairie, les livres d'utilité se trouvent confondus pêle-mêle avec les livres de luxe ou d'agrément, les ouvrages de mathématiques transcendantes avec ceux de l'enseignement primaire, les publications industrielles et commerciales avec les livres de science pure, la jurisprudence avec la médecine, l'économie politique et la théologie avec le roman.

On dira, sans doute, que cette confusion était inévitable et résulte de la force des choses, les mêmes maisons réunissant à la fois plusieurs genres; des librairies, par exemple, éditant à la fois des ouvrages élémentaires et des livres de science transcendantale, des livres d'utilité et des livres de grand luxe, des ouvrages religieux et des romans, etc., etc.; je reconnais sans peine la vérité et la valeur de cette objection, mais il n'en est pas moins vrai qu'on eût pu sans peine, tout en faisant la part de ce qui appartient à la force des choses, mettre un peu plus d'ordre, de méthode et de clarté dans cet arrangement : séparer, par exemple, la jurisprudence, la médecine, l'économie politique, l'industrie, les arts; faire, en un mot, la distinction des genres là où elle pouvait être effectuée, et épargner ainsi au visiteur beaucoup de peine, d'ennui et de temps perdu.

En outre de ce pêle-mêle, de ce désordre, qui n'est certes pas un effet de l'art, on est choqué de voir la parcimonie avec laquelle on a mesuré l'espace aux libraires exposants, dont quelques-uns, je parle de maisons considérables, ont dû se contenter de vitrines grandes comme un pupitre d'écolier.

produits de concessions de terrains dans les cimetières, 310,000 fr. — Le total des Droits attribués est de 3,534,000 fr.

Les *produits intérieurs et remboursements divers* sont fournis : 1° par les ventes et recettes diverses, 190,700 fr. Voici quelques-unes des provenances : Imprimés fournis aux Fondations, aux services publics, etc.; Objets mobiliers hors d'usage, Os et vieilles graisses (40,000 fr.), Eaux grasses, épluchures, croûtes de pain (28,000 fr.); Bains à la Maison de Sainté, Taitement de la gale à l'Hôpital Saint-Louis, etc., etc. ; — 2° par les Successions hospitalières, 65,000 fr. ; — 3° par le Remboursement de frais de séjour et de pensions dans divers établissements, 2,112,000 fr. Cette somme dépasse de 189,000 fr. celle qui a été prévue pour 1878. Cette augmentation résulte, d'une part, de l'élévation de la Subvention à réclamer au Département pour son contingent dans les dépenses des malades des communes rurales *traités dans les hôpitaux de Paris*, subvention portée de 100,000 fr. à 200,000 fr.; et, d'autre part, de recouvrements plus importants à effectuer sur le même département, à raison du plus grand nombre de journées d'aliénés prévues dans les quartiers de Bicêtre et de la Salpêtrière. Outre les 200,000 fr. dont nous venons de parler, la somme de 2,112,000 fr. provient : *a*) des journées de malades dans les hôpitaux ordinaires, des frais de traitement dans les services payants (Maison de Santé, Saint-Louis, Midi), du remboursement par le département de la Seine des frais d'entretien d'enfants assistés traités à l'hôpital de Berck-sur-Mer; — *b*) des pensions dans les Maisons de retraite (Ménages, La Rochefoucauld, Sainte-Périne), des pensions payées dans les hospices par les communes rurales de la Seine, par les administrés ou leurs familles; du remboursement par le département pour frais d'entretien des aliénés à Bicêtre et à la Salpêtrière (835,850 fr.), et pour frais d'entretien d'enfants assistés à l'hospice dépositaire (28,650 fr.) ; — *c*) des pensions d'élèves sages-femmes à la Maternité, payées soit par elles, soit par les départements auxquels elles appartiennent.

4° Viennent enfin les Produits des diverses exploitations : culture, vacheries, porcheries ; — ateliers de couture et de cordonnerie ; — cantines (236,000 fr.). Les établissements qui fournissent la plus forte partie des produits, sont Bicêtre (127,300) et la Salpêtrière (63,200 fr.).

Le total des Produits intérieurs et remboursements divers est de 2,606,700 fr.

Le *Produit de revente d'objets par les Magasins généraux* s'élève à 2,627,000 fr. Il s'agit là d'un Compte d'ordre. Nous espérons revenir sur ce point en indiquant l'organisation et le fonctionnement des *Magasins généraux*.

Les *Recettes des fondations ayant un revenu distinct* montent à 905,900 fr., revenu légué à l'Assistance avec des attributions spéciales, destiné à faire face aux dépenses des fondations *Montyon* (283,000 fr.), *Boulard* (24,000 fr.), *Brézin* (202,600 fr.), *Devillas* (54,000 fr.), *Chardon-Lagache* (122,400 fr.), *Lenoir-Jousseran* (151,600 fr.), *Lambrecht* (68,300 fr.). Aucun de ces revenus ne peut être distrait de la destination fixée par les fondateurs.

La *Subvention municipale de la Ville de Paris pour dépenses ordinaires*, pour 1879, est de 11,470,000 fr., auxquels il faut ajouter une subvention pour les bibliothèques (15,000 fr.).

Quand on passe de l'exposition de l'imprimerie et de la librairie à celle des machines, on est presque scandalisé de l'immensité de la part faite, dans la distribution de l'espace, à ces engins de la force brutale et aveugle, en comparaison de celle accordée au livre, ce produit sublimé, quintessencié, pour ainsi dire, des facultés supérieures de l'esprit humain, et l'on est tenté de croire que le livre a été sacrifié à la machine, et que, ici encore, la force a primé le droit.

Si restreinte et si imparfaite que soit cette exposition, le visiteur y trouve cependant représentées la plupart des maisons les plus importantes de Paris et des départements, et il peut, en la parcourant, se faire à peu près une idée de l'état actuel de ces deux grandes puissances, l'imprimerie et la librairie, les premières de l'univers, puisqu'elles tiennent dans leurs mains le levier du progrès par lequel l'esprit humain, plus grand qu'Archimède, soulève le monde.

Ce qui m'a frappé d'abord, pour ma part, dans ma promenade autour de la classe 9, c'est la révolution qui s'est opérée depuis un certain nombre d'années, et dont nous contemplons aujourd'hui les merveilles dans les publications pédagogiques. Heureux les enfants du temps présent, s'ils connaissaient leur bonheur! Plus heureux seront encore ceux des générations futures! Quelle différence entre les livres d'autrefois et ceux d'aujourd'hui! Il me souvient (je parle de longtemps) des livres maussades que l'on mettait alors entre les mains des écoliers, livres secs et ternes, tristes, sans la moindre gravure, sans la plus petite image capable de captiver notre attention, sans autre image, veux-je dire, que la terrible silhouette de la férule magistrale que l'on pouvait toujours voir apparaître entre les lignes. Aussi, quelle terreur de l'école et du magister! Quel plaisir de les tenir tous les deux à distance! Quelles bonnes échappées à l'Exposition universelle des écoles buissonnières, des fleurettes des champs, des nids de pinson, de rossignol et de fauvette, dans cet immense palais de la bonne

Enfin, cette année, figure une *Recette éventuelle exceptionnelle* de 570,000 fr., résultant de l'aliénation des rentes provenant de l'emploi momentané des Subventions municipales et extraordinaires versées par avance. Un mot d'explication nous semble nécessaire pour faire comprendre cette opération financière et montrer qu'elle constitue une ressource tout à fait exceptionnelle.

La Ville de Paris a, en 1876, versé par avance, dans la caisse de l'Assistance publique, les diverses subventions municipales extraordinaires comprises, au profit de cette administration, dans l'emprunt municipal de 220 millions, et qui étaient affectées à la construction du nouvel Hôtel-Dieu et de l'hôpital Ménilmontant et aux grosses réparations à exécuter dans les établissements hospitaliers. L'administration de l'Assistance publique, ne pouvant faire un emploi immédiat de cette somme, a été autorisée, par M. le Préfet, à en employer momentanément, en rentes sur l'État 3 0/0, la plus grande partie, soit 8,664,465 fr., et elle a acquis, en conséquence, au cours moyen de 68 fr. 25, une rente sur l'État de 336,899 fr.

En décembre 1877, afin de faire face à des besoins imminents, l'administration a aliéné 184,935 fr. de ces rentes, au cours moyen de 73 fr. 01, pour une somme de 4,499,968 fr.

En juin dernier, préoccupée d'assurer l'équilibre du Budget de 1879, lequel ne pouvait être obtenu qu'à l'aide d'une augmentation de la subvention municipale ou d'une recette éventuelle exceptionnelle de 570,000 fr., l'Administration a aliéné le solde des rentes acquises, soit 151,964 fr. de rentes, lesquelles, au cours de 75 fr. 77, ont produit un nouveau capital de 3,838,515

Ensemble........ 8,338,483 fr.

Cette dernière somme, comparée à celle qui a été employée à l'achat des rentes (7,664,465 fr.), constitue, pour l'ensemble des opérations, un bénéfice net de 674,018 fr., sur lequel seront prélevés 570,000 fr. nécessaires à équilibrer le Budget de l'exercice 1879.

Quant aux *Recettes extraordinaires*, elles se composent : 1° d'aliénation d'immeubles, coupes extraordinaires de bois, etc.; 2° de capitalisations et consolidations diverses; 3° d'acquêts nouveaux, etc., le tout s'élevant à 1,931,000 fr.

Les recettes se résument donc ainsi qu'il suit :

Recettes ordinaires..............	27,390,000 fr.
— extraordinaires............	1,931,000
Total.........	29,321,000 fr.

Les détails qui précèdent sont d'une sécheresse assurément très-grande; mais nos lecteurs nous sauront gré du but que nous poursuivons, à savoir : de bien faire comprendre la composition des ressources de l'Assistance publique à Paris. Il ressort aussi de ces développements

---

et belle nature, ouvert à tout le monde, baigné d'air vivifiant et de bienfaisante lumière! Mais que fais-je en rappelant ces souvenirs? N'est-ce pas l'histoire de tous les hommes de ma génération que je raconte? N'est-ce pas votre histoire, cher lecteur, pour peu que vous ayez atteint ou dépassé la quarantaine, ou que vous ayez le bonheur d'être plus jeune?

Or, aujourd'hui, quel changement prodigieux! Quelle bonne fée, d'un coup de sa baguette magique, a transformé tout cela et fait naître un nouvel ordre de choses?

Ecce novus rerum nascitur ordo!

Les livres d'enseignement primaire se sont complétement métamorphosés. Partout, même dans le plus simple alphabet, de belles gravures et d'éclatantes images; partout les *notions de choses* remplaçant les abstractions; partout l'esprit qui vivifie se substituant à la lettre qui tue. L'enseignement et les maîtres se sont humanisés à la fois. On a enfin trouvé le secret de rendre le travail attrayant pour l'enfant et de lui embellir les perspectives de l'école. De la science on a soigneusement élagué pour lui les épines et on n'a laissé que les roses. De nombreuses librairies, à Paris surtout, rivalisent d'ardeur et de zèle pour lui rendre l'étude accessible et aimable. Qui ne connaît, au moins de réputation, les livres *illustrés* de la maison Hachette et de la maison Hetzel, les premiers du monde pour tout ce qui concerne l'instruction des enfants et des jeunes gens? Pour la librairie Hetzel, en particulier, les mots *éducation* et *récréation* sont devenus synonymes; elle a fondé sous ce titre une véritable bibliothèque uniquement destinée à l'instruction de l'enfance et de la jeunesse, et pour laquelle elle a enrôlé sous ses drapeaux une véritable armée d'écrivains et d'artistes distingués. C'est pour eux aussi qu'a été fondée par la maison Hachette la *Bibliothèque rose*, dont le titre indique si bien l'aimable nature et la gracieuse destination.

que cette administration, loin d'avoir des revenus suffisants pour faire face à ses besoins, comme on le croit trop généralement, est obligée de recourir au Conseil municipal de Paris, et cela dans une forte proportion, puisque sur 20 millions la Ville en fournit onze et demi. — B.

CHIRURGIE

DE LA DESTRUCTION DES RÉTRÉCISSEMENTS DU COL DE L'UTÉRUS PAR L'ÉLECTROLYSE;

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 25 mai 1878,

Par le docteur A. LE BLOND.

La destruction des rétrécissements de l'urèthre, chez l'homme, par l'électrolyse, nous a donné l'idée de recourir à ce moyen pour vaincre les cas de coarctation du canal cervico-utérin.

On sait que, en plaçant au contact des tissus les extrémités des rhéophores d'une pile à forte tension, on détermine la décomposition des parties avec lesquelles ces rhéophores se trouvent en contact. A l'électrode négative se produit une cicatrice molle, peu rétractile; au pôle positif, au contraire, la cicatrice est dure et se rétracte fortement.

Commençons par exposer l'observation de la malade qui fait le sujet de cette note, nous verrons ensuite les réflexions qu'elle nous a suggérées.

OBSERVATION. — *Rétrécissement de l'orifice interne du col de l'utérus. — Destruction du rétrécissement par l'électrolyse.*

7 février 1872. Mme B..., âgée de 45 ans, éprouve depuis un an, à chaque époque menstruelle qui est devenue peu abondante, des douleurs vives à l'hypogastre et au niveau du sacrum. Pendant la marche, Mme B... ne peut retenir ses urines et, depuis quelque temps, elle éprouve de vifs désirs de coït. Il existe de la constipation.

Par le toucher vaginal on ne perçoit pas le corps de l'utérus en arrière du pubis. En découvrant le col avec le spéculum, on trouve un col assez volumineux, non ulcéré; de l'orifice du museau de tanche s'écoule un liquide gélatineux.

L'hystéromètre ne peut pénétrer, dirigé dans aucun sens, non plus qu'une bougie en gomme de petite dimension. L'hystéromètre est arrêté dans le col à environ 2 centimètres 1/2.

Le 14. Depuis trois jours, écoulement menstruel s'accompagnant de douleurs vives dans la

---

Dans cette voie, les deux grands établissements dont nous venons de parler ont trouvé des émules, et les maisons Bélin, Colin, Delagrave, etc., ont contribué, pour leur part, à répandre dans le monde ces publications à la fois si utiles et si agréables où les enfants des premiers âges trouvent le moyen de s'instruire en s'amusant.

Mais ce n'est pas seulement l'enfance qui a besoin d'images pour comprendre et retenir les notions des choses. L'immense majorité des intelligences se montre plus ou moins réfractaire aux abstractions et veut faire son éducation par les sens, justifiant ainsi le fameux axiome de la philosophie sensualiste : *Nihil est in intellectu quod non fuerit prius in sensu.*

De là vient ce goût toujours croissant pour les images, pour les *illustrations*, comme on dit aujourd'hui, goût que les progrès immenses accomplis par les sciences d'observation dans le cours de ce siècle, ont transformé de nos jours en un besoin universel. Aussi illustre-t-on à peu près tout à notre époque : sciences, histoire, géographie, voyages, agriculture, industrie, littérature, romans, poésies, livres sacrés et livres profanes; il semble que tout maintenant, pour satisfaire l'esprit, doit d'abord nécessairement parler aux yeux.

Les ouvrages illustrés forment une partie très-importante des publications courantes d'une foule de librairies dont nous venons de parcourir les vitrines, où l'on est tout d'abord attiré précisément par la vue des images qui ornent les livres placés en étalage.

La librairie Hachette vient incontestablement à la tête de cette brillante pléiade. Étoile de première grandeur, c'est elle qui projette dans le monde les rayons les plus nombreux et les plus éclatants. Quelle foule innombrable de publications sortent de cette ruche immense toujours en activité, depuis les simples livres d'enseignement primaire jusqu'à des ouvrages de grand luxe typographique et artistique, comme les *Saints Évangiles*, traduits à l'aide des textes pris dans les œuvres de Bossuet, ornés de 128 grandes compositions de Bida et d'une

région des reins. Je profite de cette époque pour tenter l'introduction de l'hystéromètre. L'instrument franchit assez difficilement le rétrécissement, la concavité de la courbure tournée en arrière, mais il ne pénètre plus avant que par un mouvement de rotation sur son axe qui ramène la concavité en avant. La sonde pénètre à 6 centimètres 1/2 en produisant une certaine douleur. Je renvoie la malade en lui disant de revenir quatre jours après la fin de ses règles.

Le 25. Les règles ont cessé il y a quatre jours. Impossible de franchir l'orifice interne. Introduction d'un cône d'éponge préparée jusqu'à la limite du rétrécissement.

Le 26. L'éponge a dilaté le col dans une longueur de 3 centimètres. Impossible de franchir le point rétréci.

22 septembre. La malade n'a pas eu d'écoulement menstruel depuis plusieurs mois, mais à l'époque présumée des règles, elle éprouve des douleurs vives. Le toucher ne fait pas reconnaître une augmentation sensible du corps de l'utérus qui, cette fois, peut être saisi facilement entre le doigt vaginal et la main placée sur l'abdomen. Il existe une douleur légère à la pression sur ce corps. Impossibilité absolue de pénétrer dans l'utérus même avec un stylet de trousse recourbé à la manière d'un hystéromètre.

Le 29. Je me décide à détruire le rétrécissement à l'aide du courant d'une pile de 9 éléments de Bunsen de petite dimension. Le pôle négatif est formé d'une tige en maillechort recouverte d'une sonde en gomme et terminée par un renflement conique de 2 millimètres de diamètre. Le pôle positif, consistant en une plaque métallique recouverte de peau de chamois, est appliqué sur la cuisse droite de la malade.

Au moment de la fermeture du courant, la malade éprouve une douleur vive, puis une sensation spéciale qui n'est pas celle d'une brûlure; il lui semble que la matrice se divise en deux parties. Le pôle est poussé à travers le col jusqu'au niveau du rétrécissement et une légère pression est exercée contre l'obstacle. Le pôle reste en place cinq minutes, puis est retiré; à ce moment, il s'écoule du col une certaine quantité de sang noir mélangé à une matière épaisse, jaunâtre, ressemblant à du pus épaissi. L'hystéromètre peut alors être introduit facilement, mais en éprouvant, toutefois, un temps d'arrêt au niveau de la partie rétrécie. Je remplace l'hystéromètre par une tige métallique semblable à celle que j'ai employée précédemment, mais terminée par une partie conique de 3 millimètres de diamètre et je la pousse au delà du rétrécissement. Je fais alors passer de nouveau le courant et j'attire à moi l'instrument, de façon a franchir le rétrécissement de la cavité utérine vers l'extérieur. Après trois minutes, le rétrécissement est franchi.

La malade, après la séance, éprouve une douleur assez vive pendant cinq à six minutes dans la matrice, puis quelques frissons, mais toute douleur disparaît bientôt et Me B... peut sortir de chez moi au bout de dix minutes. Je conseille le repos.

6 octobre. La malade a eu des douleurs assez vives toute la semaine, siégeant vers le sacrum et s'irradiant vers les cuisses.

11 décembre. La malade a bien moins de douleur. Au spéculum, on trouve le col avec son

---

foule d'autres illustrations; œuvre unique en ce genre et qui n'a pas coûté moins d'un million à l'éditeur! Nos lecteurs connaissent, par les excellents articles que M. Richelot leur a consacrés dans ce journal, les beaux ouvrages de M. le professeur Baillon : l'*Histoire des plantes*, le *Dictionnaire de botanique*, illustrés de nombreuses et splendides gravures, et formant avec le *Dictionnaire de chimie pure et appliquée*, de M. le professeur Wurtz, et le *Dictionnaire de la langue française*, de Littré, de véritables monuments élevés aux sciences et aux lettres.

Les publications illustrées de livres de science vulgarisée, de Louis Figuier, Guillemin, Elisée Reclus, Pouchet (de Rouen), Frédault, L. Simonin, etc.; d'innombrables livres de voyages, également illustrés, parmi lesquels le recueil périodique intitulé : *Le tour du monde*, d'Edouard Charton, continue le cours de ses brillants succès; la *Bibliothèque des merveilles*, contenant déjà près d'une centaine de volumes, et qui s'enrichit tous les ans de volumes nouveaux nécessités par les nouvelles découvertes de la science; les livres d'histoire, de Guizot; le grand ouvrage de *Géographie universelle*, d'Élisée Reclus; la nouvelle édition des *Grands écrivains de la France*, en cours de publication, et qui ne comprendra pas moins de 200 volumes; enfin les *Récits des temps mérovingiens*, d'Augustin Thierry, avec des illustrations par J.-P. Laurens, splendide ouvrage en cours de publication et qui égalera peut-être les *Saints Évangiles* en luxe typographique et en valeur artistique; tel est, si l'on peut se servir de cette locution vulgaire appliquée à ces belles œuvres, le dessus du panier de cette illustre maison de librairie, la première de France sans contredit, la première du monde peut-être.

La maison Didot, qui n'est rien moins qu'une dynastie, dont le titulaire actuel est le septième du nom, suit de près la maison Hachette et publie chaque année des œuvres de

aspect normal. L'hystéromètre pénètre facilement à 6 centimètres 1/2 de profondeur dans la direction normale de l'axe utérin.

Mai 1873. La sonde pénètre toujours aisément, la malade va très-bien d'ailleurs. Les règles n'ont pas reparu.

Juin 1874. L'hystéromètre pénètre toujours sans difficulté. Rien de particulier à noter.

Réflexions. — Nous devons tout d'abord nous poser la question de savoir si l'opération était bien justifiée, puisque Mme B... avait cessé d'être réglée depuis un certain temps déjà. A cela, nous répondrons que nous n'étions pas bien sûr que la ménopause se fût produite, puisque la malade éprouvait, tous les mois, des symptômes qui pouvaient faire supposer que si l'écoulement menstruel n'avait pas lieu, c'est qu'il y avait rétention de cet écoulement. Dans tous les cas, il se produit du côté de la cavité utérine des sécrétions qui ont besoin de s'écouler au dehors et dont l'accumulation peut déterminer des coliques utérines. Cette raison nous parut donc suffisante pour chercher à maintenir la perméabilité du col. D'ailleurs la disparition des accidents après l'opération nous semble suffisamment indiquer que l'obstruction du col utérin, même après la ménopause, n'est pas sans présenter certains inconvénients.

La façon dont nous avons procédé dans l'observation que nous venons de faire connaître nous paraît être celle à laquelle on doit recourir quand le col est complétement oblitéré; mais il nous semble que l'opération pourrait être modifiée légèrement si le col était susceptible d'admettre une sonde de petit diamètre.

Nous croyons que dans ce cas il serait préférable de lever l'obstacle en se servant d'une tige conductrice. Le manuel opératoire nous paraîtrait devoir être alors modifié de la façon suivante :

On commencerait par introduire dans l'utérus une bougie en baleine semblable à celles qui sont usitées pour franchir les rétrécissements de l'urèthre chez l'homme. Cette bougie servirait de conducteur à une boule métallique perforée d'un canal passant par son centre, montée sur une tige recouverte d'une couche isolatrice et dont l'extrémité opposée à la boule communiquerait avec le pôle négatif d'une pile à courant continu de forte tension. Le pôle positif terminé par une plaque métallique recouverte de peau de chamois imbibée d'eau acidulée ou tenant en dissolution une certaine quantité de sel marin serait appliqué sur l'une des cuisses de la malade.

Lorsque le pôle négatif formé par la boule métallique serait arrivé au contact du point qu'il s'agit de détruire, on fermerait le courant et l'on presserait sur la tige

---

grand luxe, d'une exécution typographique et artistique irréprochable, dont on voit, à l'Exposition, pour ne parler que des publications les plus récentes, un beau spécimen dans les livraisons du grand ouvrage illustré intitulé : *Paris à travers les âges*, actuellement en cours de publication.

La librairie Rothschild, nom prédestiné à la richesse, tient dignement son rang, à côté de la maison Hachette, pour les publications scientifiques et artistiques illustrées de grand luxe.

La maison Hetzel, déjà nommée, est célèbre par ses livres d'enseignement pour les enfants des premiers âges, par ses éditions populaires illustrées et par ses livres de science vulgarisée à bon marché; c'est la librairie démocratique dans toute la distinction du mot.

La maison Mame (de Tours), la première librairie de province, marche presque l'égale des plus grandes librairies de Paris par ses éditions de luxe, telles que la *Touraine*, la *Sainte Bible*, illustrée par Gustave Doré, et par ses belles éditions illustrées de nos auteurs classiques; par sa spécialité des livres de piété, elle représente plus particulièrement à l'Exposition la grande librairie religieuse et même quelque peu ultramontaine.

Par contre, le libraire Reinwald se recommande de la libre pensée; il s'est constitué une spécialité non moins neuve qu'importante par la publication des ouvrages et des recueils relatifs aux sciences anthropologiques.

Les amateurs de belles éditions, en caractères elzéviriens, ornées de magnifiques eaux-fortes dues au burin de nos meilleurs artistes, s'arrêtent avec prédilection et complaisance devant les vitrines des Lemerre, des Jouaust, des Quantin, etc., dont les publications artistiques des œuvres de nos auteurs classiques sont si recherchées et si rapidement écoulées, malgré leur prix élevé.

Je passe, sans m'y arrêter, devant les vitrines où des librairies spéciales ont exposé leurs

qui soutient la boule afin de faire progressar cette dernière à mesure que le tissu serait détruit. Quand le rétrécissement serait franchi, ce que l'on reconnaîtrait à la sensation de résistance vaincue, on suspendrait le courant et l'on enlèverait l'appareil.

Pour éviter les secousses qui se produisent à l'ouverture ou à la fermeture du courant, il faut fermer le circuit de la pile lorsque les pôles sont en place en faisant manœuvrer la manette placée sur la pile. On passe alors successivement de zéro élément à un nombre suffisant d'éléments pour obtenir le résultat désiré. Une pile très-convenable pour ces sortes d'opérations est la pile au bisulfate de mercure de M. Trouvé.

La destruction des rétrécissements du col par l'électrolyse nous paraît devoir remplacer avantageusement le débridement du col au moyen du bistouri ou de l'hystérotome, à cause de l'innocuité presque complète des opérations électrolytiques, comparée à la gravité des opérations pratiquées avec l'instrument tranchant.

Lorsqu'on se trouve dans la nécessité de procéder à la destruction d'un rétrécissement du col, sans employer de conducteur, il faut au préalable s'être assuré de la direction exacte du corps utérin, soit par le cathétérisme, soit par le toucher rectal et vaginal, afin de ne pas pousser la tige galvano-caustique dans une direction vicieuse et s'exposer ainsi à pénétrer dans le péritoine ou dans la cavité vésicale.

Lorsque l'orifice interne du col est seul rétréci, cet accident n'est guère à redouter, à cause du peu d'épaisseur de tissu que l'on a à traverser.

Si le rétrécissement portait sur toute la longueur du canal cervical, il faudrait redoubler d'attention et examiner avec soin le trajet suivi par la tige dans l'épaisseur du col.

Le volume de la boule destinée à l'électrolyse doit varier suivant la dimension du trajet que l'on veut obtenir. Une boule de 3 millimètres de diamètre, ou au plus de 4, doit suffire amplement, par la raison que la destruction s'étend à une certaine distance au delà du point touché. C'est là une circonstance dont il faut se souvenir afin de ne pas créer un canal d'une dimension trop considérable. Mieux vaudrait obtenir un trajet insuffisant, et recourir à une seconde opération, que de produire une destruction trop étendue.

Lorsqu'on emploie l'électrolyse pour détruire un rétrécissement, on ne doit pas se servir indifféremment de l'un ou de l'autre pôle de la pile, à cause des qualités différentes que possèdent les cicatrices du pôle positif et celles du pôle négatif. Nous avons dit en commençant que les cicatrices négatives sont peu rétractiles, tandis

---

publications relatives à l'enseignement classique, à la jurisprudence, à l'économie politique, aux mathématiques transcendantes ou appliquées, aux applications des sciences à l'industrie, à l'art militaire, à l'agriculture, etc., etc., et j'arrive à l'exposition de nos librairies médicales.

Un fort petit nombre se sont fait représenter, car, en cherchant bien, il en est jusqu'à trois que l'on pourrait compter. Voici d'abord J.-B. Baillière, l'éditeur privilégié des œuvres de Claude Bernard, de Duchenne (de Boulogne), de MM. Charles Robin, Bouchut, Luys, etc., l'éditeur également du *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, en cours de publication, sous la direction de M. le professeur Jaccoud. — Voici ensuite la vitrine de Lauwereyns, qui sollicite la curiosité du public par l'exhibition des planches d'*anatomie iconoclastique* du docteur Witkowski, et des photographies remarquables des sujets de choix de l'hôpital Saint-Louis. — Voici, enfin, la vitrine d'Adrien Delahaye, éditeur d'une foule d'ouvrages tels que le *Traité d'anatomie* de M. le professeur Sappey, l'*Anatomie pathologique* de M. Lancereaux, les livres de pathologie et de clinique de MM. Bazin, Charcot, Depaul, A. Fournier, Jaccoud, G. de Mussy, etc., etc.

Nous avons constaté avec regret l'absence de plusieurs de nos librairies médicales les plus importantes : absence de la librairie Georges Masson, dont les publications, véritablement encyclopédiques, embrassent toutes les parties de la science, depuis les mathématiques, la mécanique et l'astronomie, jusqu'à l'agriculture et à l'industrie, et qui pourrait prendre pour enseigne le titre du grand Dictionnaire *encyclopédique* des sciences médicales qu'elle publie en ce moment ; — absence de la librairie Asselin, dont le chef, de regrettable mémoire, s'était associé à G. Masson dans cette entreprise considérable due à l'initiative de M. Dechambre, qui en a assumé la direction et en poursuit avec activité l'achèvement ; — absence des librairies Doin, Savy, etc., dont les publications scientifiques et médicales sont si

que les positives, au contraire, se rétractent fortement. C'est pour cette raison qu'il importe de détruire le rétrécissement en se servant du pôle négatif.

CONCLUSIONS. — L'observation qui précède nous permet de conclure :

1° Que l'élargissement du canal cervical au moyen de l'électrolyse est possible.

2° Que la cicatrice obtenue ne possède pas de propriétés rétractiles bien manifestes.

3° Que l'électrolyse doit remplacer, dans beaucoup de cas, la division du col au moyen d'instruments tranchants.

OPHTHALMOLOGIE

OBSERVATION DE CHOROIDITE ANTÉRIEURE ; — DIFFICULTÉ DU DIAGNOSTIC OPHTHALMOSCOPIQUE,

Par le docteur M. COURSSERANT.

Sous le nom de choroïdite antérieure (1), j'ai décrit dans ma thèse inaugurale, au point de vue clinique, des lésions diverses situées entre l'équateur et l'ora serrata, et donnant lieu à des phénomènes difficiles à interpréter si on négligeait l'examen ophthalmoscopique des parties périphériques de la membrane vasculaire de l'œil. J'ai cherché à établir, en me basant sur des faits cliniques, que, tandis que les affections choroïdiennes du pôle postérieur de l'œil retentissaient vite sur la nutrition des membranes profondes et sur la nutrition du corps vitré, des lésions anatomiques situées près de l'ora serrata évoluaient plus ou moins lentement sans altérer la transparence immédiate des milieux, tout en portant une grave atteinte à l'exercice de la fonction visuelle.

L'observation suivante est un type de cette choroïdite antérieure, sur laquelle j'appelle l'attention de mes confrères :

M. Del..., âgé de 39 ans, employé dans les chemins de fer, se présente, dans le courant de novembre 1877, à la consultation de notre excellent et savant maître, M. le professeur Trélat (hôpital de la Charité).

Il raconte qu'il ne peut plus travailler à ses écritures sans être pris d'éblouissements, de vertiges, et sans ressentir dans les yeux, mais surtout à droite, une douleur vive, cuisante,

(1) *Étude sur la choroïdite antérieure.* Thèse de Paris, 1877 (mention honorable).

---

nombreuses et si variées ; — absence, enfin, de la librairie Germer-Baillière, qui jette chaque année, dans le torrent de la publicité, avec son roulement habituel de livres de science et de médecine, une production si abondante d'ouvrages relatifs à la philosophie, à l'histoire et à la politique.

Quelle a été la cause de ces trop nombreuses abstentions qui ont fait dire à un mauvais plaisant que la librairie médicale, à l'Exposition, brillait par ses absences? Quel motif a empêché ces honorables libraires à prendre rang dans ce grand tournoi qui se livre entre la France et les autres nations du globe? Nous l'ignorons complétement, et nous n'aurons pas l'indiscrète curiosité de le leur demander.

N'oubliez pas, cher lecteur, avant de terminer votre promenade, d'aller faire un tour à l'exposition particulière de l'*imprimerie nationale,* qui occupe une salle à côté du premier salon de l'exposition française de sculpture. Vous y trouverez, parmi une belle collection d'ouvrages de science, de littérature et d'art, imprimés avec cette perfection typographique qui a fait la juste renommée de cet établissement dans le monde, vous y trouverez, dis-je, l'édition de la *Chirurgie d'Hippocrate,* du docteur Pétrequin (de Lyon), œuvre dernière et remarquable de ce médecin distingué, qui en avait fait son travail de prédilection ; vous y trouverez, enfin, une splendide édition, en cinq volumes in-4°, des *Œuvres de Molière,* offerte à la *Loterie nationale* de l'Exposition universelle, et que je vous souhaite de gagner, cher lecteur, pour vous remercier de la politesse que vous avez eue de me lire jusqu'au bout.

Dr A. TARTIVEL.

accompagnée d'élancements dans le front et le derrière de la tête. Il souffre de cet état depuis bientôt un an; mais, depuis deux mois, il lui est impossible de travailler. Il y a cinq mois, il a dû prendre un congé. Son médecin lui a conseillé quelques frictions belladonées sur le front, de légers purgatifs, du bromure de potassium, et la cessation complète du travail appliqué. A cette époque, l'examen ophthalmoscopique n'a pas été pratiqué; pendant cette période de repos absolu, Del... constate une amélioration dans sa vue, et une diminution notable des douleurs. Après ce congé, et croyant les accidents terminés, il essaye de reprendre ses fonctions, mais les phénomènes ne tardent pas à reparaître avec une intensité extrême. Très-frappé de sa position, il se décide à venir à Paris.

A un premier examen, on peut noter les particularités suivantes : Toutes les membranes externes sont saines, l'iris régulièrement contractile, la chambre antérieure normale; très-légère hypérémie de la conjonctive oculo-palpébrale. Avec une dilatation moyenne de la pupille, on constate une intégrité absolue des milieux. Le nerf optique et tout le segment postérieur de l'œil n'offrent rien de particulier. Le corps vitré est sain. Hypermétropie très-faible.

Mon maître veut bien me charger de déterminer des verres à ce malade, et, à cet effet, Del... se rend dans la même journée à ma clinique.

Là, un second examen ophthalmoscopique ne m'apprend rien de nouveau, et voulant éviter toute cause d'erreur dans la détermination de son amétropie, j'instille dans l'œil droit, déjà dilaté, quelques gouttes d'un collyre fort au sulfate d'atropine. Après dilatation maxima, et paralysie complète de l'accommodation, je trouve Ht = + 1/72, soit D, 0,50. S à distance = presque 1.

Cette hypermétropie faible ne pouvait pas être cause des accidents décrits plus haut. La pensée me vint alors qu'il y avait peut-être chez lui quelque lésion dans la zone antérieure de la choroïde. Après un examen très-long et très-pénible pour l'observé, je fus enfin assez heureux pour découvrir (le malade regardant fortement en haut et en dehors) deux petits foyers de choroïdite atrophique; à la partie inférieure (le regard étant fortement dirigé en bas), 3 petites plaques de choroïdite, fortement pigmentées. Cette partie de l'examen était tellement pénible pour le malade, lorsque la lumière du miroir venait à éclairer fortement les points envahis, qu'il fut presque pris d'une syncope.

Si, à l'aide d'un stylet, on touchait à travers les paupières la sclérotique dans les parties correspondant aux foyers choroïdiens, la douleur provoquée était intolérable. Enfin, grâce à cette large dilatation pupillaire, on pouvait distinguer à la partie inférieure du cristallin, un pointillé fin, analogue à celui qu'on rencontre sur la cornée, dans la descemétite, pointillé qui témoignait de la part prise par la lentille aux altérations choroïdiennes voisines.

Le diagnostic dès lors était fait; c'était là un cas type de choroïdite antérieure à foyers multiples. M. le professeur Trélat voulut bien se charger de présenter le malade à la Société de chirurgie, et pendant le nouvel examen ophthalmoscopique auquel il soumit Del... avant la séance, celui-ci fut pris d'une véritable syncope, tant la douleur causée par la lumière était intolérable lorsquelle tombait sur les foyers signalés plus haut.

Je ne puis, à propos de ce malade, m'étendre sur l'étiologie de l'affection, qui le plus souvent est très-obscure. Comme traitement, il faut tout d'abord obtenir le repos complet de l'appareil accommodateur; on ne doit donc jamais négliger l'emploi de l'atropine en collyre. C'est ce que je fis pour Del..., en conseillant quelques vésicatoires sur le front et les tempes, et l'usage interne d'une potion à l'iodure de potassium.

Obligé de reprendre du travail, ce malade ne peut continuer le traitement et surtout le collyre; il est très-probable qu'à l'heure actuelle tous les symptômes qui s'étaient amendés, ont reparu de nouveau, entraînant une nouvelle diminution de l'acuité visuelle de cet œil droit, le seul qu'il m'ait été permis d'examiner.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 25 mai 1878. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend plusieurs journaux et écrits périodiques :

1° *Le traitement de la lèpre à l'île de la Réunion*, hospice de la Ravine, à Saint-Jacques, par M. le docteur Leclère.

2° *Étude clinique sur les rapports de la congestion pulmonaire et de la pleurésie aiguë avec épanchement*, par M. René Ferrand.

La correspondance manuscrite comprend :

Une lettre de M. le docteur Jules Besnier, faisant acte de candidature pour une place de membre titulaire et demandant un tour de lecture pour un travail inédit : *Étude sur le phlegmon sous-péritonéal et la péritonite suppurée, considérés au point de vue de leur diagnostic différentiel et de leur traitement.*

—

M. LE PRÉSIDENT annonce à la Société la présence, à la réunion, de M. le docteur Bouyer, membre correspondant, médecin consultant aux eaux d'Amélie-les-Bains, et de M. le docteur Boucheron, nommé membre titulaire. Il fait aussi part à la Société du danger qu'a couru notre estimé et vénéré collègue, M. le docteur Duparcque, lors de l'événement de la rue Béranger, et de la maladie de notre autre collègue, M. le docteur Guibout.

M. le Secrétaire général est chargé d'écrire, au nom de la Société, à M. Duparcque, et est prié de vouloir bien rendre visite à M. Guibout.

—

M. RELIQUET fait hommage à la Société des leçons qu'il a faites à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, sur les *Hémorrhagies des voies urinaires.*

M. DE BEAUVAIS présente, au nom de M. le docteur Lutaud, les diverses publications suivantes :

1° *Manuel de médecine légale et de jurisprudence médicale ;*
2° *L'Association médicale anglaise et son Congrès annuel ;*
3° *Le cancer devant la Société pathologique de Londres ;*
4° *Du vaginisme, ses causes, sa nature, son traitement ;*
5° Article *Sages-femmes*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences naturelles.

—

L'ordre du jour appelle le vote sur les élections de MM. les docteurs Poyet et Chassagny, de Lyon. M. Poyet est élu membre titulaire, et M. Chassagny membre correspondant.

M. POLAILLON expose à la Société, avec démonstration à l'appui, les pièces anatomo-pathologiques relatives au malade dont il a été parlé dans la précédente séance.

—

M. LE BLOND fait une communication *sur la destruction des rétrécissements de l'orifice externe du col de l'utérus par l'électrolyse.* (Voir plus haut.)

M. DUBUC ne pense pas que la nature des cicatrices et la marche de la cicatrisation dépendent de l'emploi des caustiques alcalins ou acides; la profondeur de l'eschare joue un rôle important, soit qu'elle n'intéresse pas le derme ou l'atteigne plus ou moins profondément. Il craint que l'action des courants sur les baleines ne rendent celles-ci plus ou moins cassantes.

M. RELIQUET, bien que tenant compte localement de la profondeur de l'eschare produite, insiste surtout sur l'état général, la constitution de certains sujets, constitution telle, que les plaies se cicatrisent lentement ou promptement, et que les cicatrices sont plus ou moins épaisses. Il faut aussi faire intervenir, dit M. Reliquet, l'action propre des courants électriques continus : il existe des rétrécissements spasmodiques et des rétrécissements organiques; or, les rétrécissements spasmodiques sont parfaitement justiciables des courants continus.

M. LE BLOND : Il est facile, par une disposition spéciale de l'instrument, de parer aux inconvénients signalés par M. Dubuc, quant aux baleines. J'admets très-bien les rétrécissements spasmodiques, et, avec M. Reliquet, j'ai vu une malade chez laquelle la tentative d'introduction de l'hystéromètre a suffi; je dois dire que, après l'application de l'électrolyse, je n'ai pas observé de cicatrices dures, épaisses, de réparation exubérante.

M. FORGET : Quelle a été la durée de l'application?

M. LE BLOND : Cinq minutes à peu près, et chez une femme opérée depuis trois ans, le col est toujours resté perméable.

M. CHARRIER : Je crois que l'on abandonne trop facilement un moyen qui a rendu et qui rendra encore de grands services : la dilatation par les bougies emplastiques.

M. LE BLOND : Je reconnais l'utilité de ce moyen; mais, quand on ne peut introduire, et qu'il faut faire un passage, on est alors conduit à détruire.

M. FORGET : De tels cas sont bien rares.

M. CHARRIER : On peut essayer la dilatation du plus petit pertuis antérieur, par une tige de laminaire qui prépare la voie.

—

M. Reliquet donne lecture d'un travail manuscrit *Sur un cas de sclérodermie (sclérème des adultes) traité par les courants électriques continus, avec succès*, par M. le docteur Armingaud (de Bordeaux).

Une commission, composée de MM. Forget, Reliquet, et Onimus, rapporteur, est nommée pour l'examen de ce mémoire.

— A cinq heures et demie, la Société se forme en comité secret.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

FORMULAIRE

Traitement du favus. — Bulkley.

Après l'épilation, on fait des lotions avec la solution suivante :

Bichlorure de mercure . . . . 0 gr 06 à 0 gr 18 centigr.
Eau distillée. . . . . 30 grammes.

Puis on tient appliquée, nuit et jour, sur la surface malade, une pommade, telle que la pommade citrine, étendue du double ou du triple de son volume d'axonge, ou la pommade de turbith minéral (1 gr. 80 centigr. pour 30 grammes), ou enfin l'huile de cade pure. — S'il existe des croûtes, on les détache mécaniquement, après les avoir ramollies avec de l'huile, si cela est nécessaire. — N. G.

Traitement de la sciatique par les bains de sable. — Flemming.

Pour administrer le bain de sable, dans le cas de sciatique, on place le malade dans une espèce d'auge et le membre douloureux est recouvert, pendant une demi-heure, de sable chauffé à 38 degrés ou plus. Après le bain de sable, on donne un bain d'eau chaude. — Les expériences du docteur Flemming ont porté sur 40 cas, et la sciatique a été guérie, en moyenne, après 24 bains de sable. — N. G.

Ephémérides médicales. — 22 Octobre 1793.

Hippolyte Putod, médecin, domicilié à Fougères (Ille-et-Vilaine), est condamné à mort par la commission militaire de Rennes, « comme embaucheur ». — A. Ch.

COURRIER

École de médecine d'Arras. — M. Brégeault, professeur d'histoire naturelle médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé professeur honoraire de ladite École.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 25 octobre 1878.

Ordre du jour : Rapport sur les maladies régnantes du troisième trimestre de 1878, par M. Ernest Besnier. — De la thrombose pulmonaire comme cause de mort rapide ou subite dans les maladies cachectiques (tuberculose, cancer, etc.), par M. Henri Huchard. — Élection de trois membres titulaires.

— M. le docteur Ch. Abadie commencera ses leçons de clinique ophthalmologique le mardi 22 octobre, à 2 heures, et les continuera les mardis et vendredis suivants, à la même heure.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 octobre 1878, on a constaté 818 décès, savoir :

Variole, 5; — rougeole, 3; — scarlatine, 0; — Fièvre typhoïde, 31; — érysipèle, 2; — bronchite aiguë, 26; — pneumonie, 37; — dysenterie, 6; — diarrhée cholériforme des enfants, 7; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 14; — croup, 8; — affections puerpérales, 5; — autres affections aiguës, 203; — affections chroniques, 405; — affections chirurgicales, 43; — causes accidentelles, 23.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 7

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après la lecture d'un travail de M. le docteur Rames, d'Aurillac, dont il nous a été malheureusement impossible d'entendre un seul mot, M. Poggiale, au nom de la Commission des eaux minérales, a lu le rapport général adressé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce, sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1876; l'étendue considérable de ce rapport, divisé en chapitres comme un livre, n'a pas permis à l'auteur d'en achever la lecture; il ne la terminera que dans la prochaine séance. Inutile de dire que ce travail, venant de M. Poggiale, est rédigé avec le soin, la compétence et l'autorité que l'on est habitué de trouver dans les rapports de ce savant académicien.

M. Colin a fait ensuite, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, une communication relative au lieu et au mode de développement des calculs intestinaux, et il met sous les yeux de l'Académie de nombreux spécimens de ces calculs, dont quelques-uns remarquables par leur volume. Dans cette communication très-intéressante, M. Colin s'est appliqué à développer les propositions qu'il n'avait fait, pour ainsi dire, qu'indiquer dans la séance précédente, en présentant quelques remarques au sujet de la communication de M. Bouley. Nos lecteurs trouveront au compte rendu une analyse du travail de M. Colin.

La séance s'est terminée par la lecture d'une note de M. le docteur Paulier, ancien interne des hôpitaux, sur un nouveau mode de préparation de la moelle épinière, note que nos lecteurs trouveront également au compte rendu. — A. T.

Association générale. — *Société centrale.* — Admissions : MM. Andrey, Apostoli, Dal Piaz, Galippe, Ley, Martin (Aimé), Métivier, Niderkorn, Richard (Ernest), Stapfer, Thomas, Warmont.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Jules Simon commencera ses conférences le vendredi 6 novembre, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure. Consultation clinique le samedi.

FEUILLETON

EXCURSION PITTORESQUE ET MÉDICALE AUX STATIONS THERMALES DES PYRÉNÉES (1).

V. — Cauterets.

J'arrivai à Cauterets au mois de mai. Je ne sais pourquoi, en vérité, les médecins et leur clientèle des eaux se défient de ce joli mois de mai. Dans la plupart des stations, le traitement pourrait très-bien être commencé vers le milieu de mai au lieu d'être reporté à la mi-juin. Le soleil, à cette époque, est suffisamment élevé sur l'horizon pour permettre à la réaction physiologique de se faire après le bain ou la douche. C'est le moment où le matériel instrumental est dans toute sa propreté et son bon entretien, le moment aussi où le personnel est poli, prévenant jusqu'à l'obséquiosité; il n'est pas encore usé, haché menu par les exigences des baigneurs comme au milieu de la saison. Les veillées alléchantes du Casino ne sont pas encore là pour enrayer le traitement et déranger tous les calculs du médecin traitant. On entrevoit avec plus d'entrain l'idée d'une promenade faite à heure voulue dans les charmantes vallées qui viennent rejoindre en sœurs celle de Cauterets. Quoi qu'il en soit, quand je visitai la station pyrénéennne, on se serait cru en plein hiver; c'est à peine si, dans les rues désertes et silencieuses, on entendait à de rares intervalles le coup de sabot ferme et égal des petits chevaux espagnols se rendant à la foire de Pierrefitte. Toutes ces maisons, si gaies et si avenantes d'ordinaire, faisaient un singulier effet avec leurs portes

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 22, 29 août et 17 octobre.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA GUÉRISON RAPIDE DES ACCÈS D'ASTHME PAR L'EMPLOI DES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ET DE L'ACTION EUPNÉIQUE DE L'OPIUM (1);

Par le docteur Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

Arrivé à la fin de ce travail, nous avons encore à étudier plusieurs questions que nous nous sommes posées et que nous avons intérêt à résoudre :

1° *Peut-on substituer aux injections de morphine l'usage des préparations opiacées ou morphinées à l'intérieur?* Non, assurément; la morphine en injections ne peut être remplacée par la morphine donnée par la voie stomacale. Il y a non-seulement, dans les deux cas, une grande différence de rapidité d'action, mais je puis affirmer que l'action n'est pas sensiblement la même. A la malade qui fait le sujet de la dernière observation, j'ai essayé de substituer aux injections l'emploi du médicament à l'intérieur. Or, les accidents dyspnéiques ne parurent en éprouver aucune diminution. Quoi d'étonnant, du reste, quand on voit des injections sous-cutanées d'ergotine arrêter en dix minutes, ou un quart d'heure au plus tard, à la dose de 6 ou 12 centigrammes au plus, des métrorrhagies abondantes que des potions renfermant jusqu'à 4 ou 5 gr. d'ergotine ont tant de peine, je ne dis pas à réprimer, mais même à atténuer.

Donc, ce n'est pas par la voie stomacale, c'est par la voie sous-cutanée qu'il convient d'administrer la morphine.

2° *L'usage trop répété de ces injections ne peut-il pas avoir des inconvénients?* Je réponds encore : Non, mais à la condition qu'on n'en fasse pas abus, et surtout qu'on n'abandonne pas, comme on le fait trop souvent, ces injections à la discrétion du malade, qui a toujours une tendance naturelle à en abuser. C'est dans ces cas, mais dans ces cas seulement, qu'on peut voir naître ces accidents décrits, pour la première fois, par les Allemands, et principalement par Levinstein, sous le nom de morphiomanie et de morphinisme chronique. Le tableau que nous a tracé ce dernier auteur sur cet état particulier nous semble un peu exagéré, au moins en ce qui concerne cette albuminurie et ce *delirium tremens* d'origine morphi-

(1) Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE des 25, 27 juillet, 3 et 15 octobre.

barricadées, les volets de leurs fenêtres hermétiquement scellés comme pour soutenir un siége. C'est qu'en effet elles sont exposées à soutenir des siéges. L'hiver, quand le vent descend en rafales glacées des hauteurs du Monné, toutes ces villas que nous avons sous les yeux craquent et gémissent; à ce moment, elles n'ont pas trop de leurs barres de fer et de leurs poutres de chêne pour se défendre contre les éléments déchaînés.

Ce ne fut qu'à grand'peine et seulement en jetant aux oreilles de l'administration encore endormie le nom de mon puissant ami, le docteur Guinier, que je pus pénétrer dans les arcanes du temple thermal. L'histoire clinique de Cauterets est si connue, qu'en vérité je crois devoir la négliger ici. Disons-le tout de suite : le succès de Cauterets n'est pas dû seulement à la richesse, à l'abondance et à la variété de ses sources, mais encore plus peut-être au grand confortable, aux distractions choisies de la station et à l'excellent aménagement de son établissement thermal. Ces baignoires artistement creusées dans le beau marbre de Lourdes, ces mille superfluités et coquetteries d'appareils qui s'adressent aux délicats et aux raffinés, cette magnifique et unique piscine qui vient battre en brèche celle d'Aix en Savoie, tout cet excellent ensemble indique une station solidement assise au point de vue industriel et bien ancrée dans la confiance médicale. Est-ce à dire que tout soit pour le mieux dans la meilleure des stations thermales, et qu'il n'y ait plus rien à faire à Cauterets? Telle n'est pas ma pensée, tel n'est pas le résultat de l'enquête que j'ai faite. D'une manière générale, il y a toujours des améliorations à faire dans une station thermale. Ici on pourrait désirer un captage meilleur; on m'a cité des sources qui donnaient un débit relativement très-inférieur à celui qu'elles pourraient fournir; or, comme je le disais ces derniers jours, la quantité d'eau à distribuer dans les services est un élément considérable de prospérité pour une station. Certaines localités jadis en renom le savent bien à leur détriment; il en est

nique, qu'il aurait voulu, sacrifiant trop aux analogies, assimiler aux mêmes accidents bien constatés dans l'alcoolisme. Il faut d'ailleurs arriver à des doses considérables, qui se chiffrent par jour par des décigrammes ou même des grammes, pour produire cet état; il faut, de plus, que cette médication soit longtemps prolongée pendant des mois ou des années; et, du reste, rien de semblable ne peut et ne pourra survenir dans une maladie comme l'asthme, qui procède par attaques, et qui laisse ainsi parfois d'assez longs intervalles pendant lesquels la médication morphinée n'est pas mise en usage. Entre des mains expérimentées et prudentes, *jamais, certainement jamais,* l'usage de la morphine n'a été capable de produire des accidents, et surtout des accidents se rapprochant de ceux qui ont été signalés par Levinstein. La réaction qui s'est produite dans le monde et chez certains praticiens contre les injections de morphine est injuste et doit être formellement combattue au nom même de la clinique.

Oui certainement, encore une fois, les injections morphinées, abandonnées aux caprices du malade, constituent une mauvaise pratique, une pratique déplorable, qui peut aboutir à la morphiomanie ou au morphinisme. Mais il faut affirmer bien haut que ce danger n'est pas à craindre, qu'aucun danger n'est à redouter, surtout si ces injections sont toujours réglées et sévèrement dirigées par le médecin, qui n'augmentera que progressivement, lentement les doses. De cette façon, il n'arivera jamais à mettre en usage des quantités souvent considérables de médicament. Pour donner une preuve de ce que j'avance, je citerai le fait d'un malade dypsomane auquel je donne des soins depuis plus de cinq ans et pratique des injections de morphine pendant ses accès. Or, par ce système d'augmentation lente et progressive des doses, je ne suis arrivé qu'à injecter 2 centigr. et demi à 3 centigr. au plus de chlorhydrate de morphine par jour. D'autres exemples semblables pourraient être cités, et je me borne à celui-là pour affirmer hautement l'innocuité des injections de morphine faites avec méthode et mesure.

En résumé donc, l'*usage* de la médication morphinée par la voie sous-cutanée, à des intervalles plus ou moins prolongés, comme cela peut se pratiquer aisément pour l'asthme, ne saurait jamais avoir d'inconvénients; l'*abus* seul est à craindre, comme pour tout autre médicament; et mieux que pour toute autre médication, le praticien peut savoir où l'usage finit, où commence l'abus.

Il faut débuter d'abord par des doses faibles (0,003 milligr. à 0,005) en s'élevant progressivement jusqu'à 0,01 centigr. ou 0,015 milligr. au plus par chaque accès.

---

d'entre elles qui vivaient tranquilles, peu ambitieuses, depuis bien des années; puis, un beau jour, la crise éclata, amenée par la transformation des moyens de communication. La facilité et la rapidité de transport qu'amena la construction des chemins de fer accrut un moment d'une manière factice la prospérité des stations qui avaient le mérite d'exister; mais bientôt éclata la disproportion entre l'offre et la demande; dès lors, le courant se détourna des localités insuffisamment outillées. Les moins solides en capitaux sombrèrent immédiatement; d'autres s'obstinèrent à tenir le drapeau pendant quelques années, pour arriver en fin de compte au même dénoûment. Il en est qui sont encore à l'agonie, et leurs râles nous arrivent sous la forme d'opuscules suppliants.

Une station qui n'a rien à redouter de son raccord à la voie ferrée, c'est Cauterets, et en vérité je m'étonne des résistances qui s'agitent à ce sujet. Cette route de Pierrefitte, quelque bien entretenue qu'elle soit, emprunte même à ses accidents pittoresques des cahots, des chocs, qui ne sont pas sans impressionner désagréablement les jointures des pauvres rhumatisants qui montent à Cauterets. Donc, à la santé du railway!

Pendant mon séjour dans la station pyrénéenne on parlait d'y amener les sources du Bois qui sont douées, comme on le sait, de remarquables propriétés sédatives; ces sources sont situées à 1,200 mètres d'altitude et le chemin qui y conduit est loin d'être aimable; cependant il me semble qu'il serait bon de ne pas trop presser l'exécution de ce projet. Il n'est pas encore bien établi qu'une eau minérale conserve toute son efficacité thérapeutique quand elle a couru les pentes dans des tuyaux plus ou moins encrassés de matières étrangères et qu'elle a laissé sur son chemin accidenté quelques degrés de température. Jusqu'à ce que la question scientifique soit bien tirée au clair, il est préférable de laisser les sources du Bois sur leurs hauteurs escarpées; cela n'empêche pas, bien au contraire, de diminuer les

3° *Est-ce à titre seulement de médicament hypnotique que la morphine agit dans les cas de dyspnée, ou a-t-elle, au contraire, une action directe sur la respiration?* C'est là, on le comprend, une objection qui peut être posée à tous les faits contenus dans ce travail.

Sans doute, nous dit-on, la morphine modère la dyspnée, mais parce qu'elle calme l'agitation des malades, et seulement après avoir déterminé le sommeil ou la somnolence; si, sous l'influence d'une injection morphinée, les respirations deviennent moins fréquentes, c'est parce que le sommeil morphinique ralentit les mouvements respiratoires, et non parce que le médicament agit directement sur la respiration.

Telle est l'objection à laquelle il est de la plus haute importance de répondre victorieusement. Un fait qui combat cette théorie et qui en démontre toute l'erreur, est celui-ci : Contrairement à mes premières idées sur ce point, il suffit souvent d'une dose très-minime (0,003 milligr. à 0,005 milligr.), et non d'une dose massive, pour produire l'effet désiré; et celui-ci survient *toujours avant* le sommeil, ou même *sans* le sommeil. Que l'on se reporte aux observations précédentes, et l'on verra que, dix minutes après l'injection, les respirations de 50, de 60 même par minute, tombent à 30 ou même à 20; on verra aussi que cette diminution dans le nombre des mouvements respiratoires n'est pas le seul phénomène observé : le malade, qui pouvait à peine respirer dix ou quinze minutes auparavant, sent lui-même, avant ou même sans que le sommeil soit venu le surprendre, son anxiété respiratoire diminuer et rapidement disparaître.

Du reste, les expériences physiologiques, entre les mains de Calvet et Laborde d'une part, et de Picard et Rebatel d'autre part, démontrent l'action évidente, indéniable, de la morphine sur la respiration et la circulation. Pour les deux premiers expérimentateurs (1), les modifications du côté de la respiration, sont sous la dépendance de l'encéphale, et plus particulièrement de sa portion bulbaire, par l'intermédiaire des nerfs pneumogastriques. La preuve, disent-ils, c'est que, après la section de ces nerfs, les modifications respiratoires et circulatoires sont nulles à la suite de l'administration de la morphine chez les animaux. Pour MM. Rebatel et Picard (2), qui ont étudié l'action des sels de morphine seulement sur le cœur, on

(1) L. Calvet. Thèse inaugurale, *loc. cit.* — Laborde, Société de biologie, 1877.
(2) Société de biologie et *Gazette méd. de Paris*, n° 20, 1878.

---

pentes et de rectifier la route en lui faisant décrire de longs lacets. Souhaitons que le bon sens remporte cette petite victoire.

I

A Cauterets, nous nous rencontrâmes à l'hôtel avec l'un de nos plus fins artistes parisiens, venu là pour chercher des motifs pittoresques à transporter sur toile : connaissance liée, nous convînmes, quel que fût le temps, d'aller reconnaître le lendemain la cascade de Cerisey et le pont d'Espagne. De fin matin, lui, muni de ses crayons et de ses cartons; armé, de mon côté, de la boîte verte du botaniste, nous partîmes de ce pied léger qu'on est tout étonné de se trouver dans les montagnes. Après avoir salué au passage la Raillère, et lui avoir emprunté un verre de son eau tonique et reconstituante, nous vînmes longer le gave de Marcadau. Rien de plus capricieux que ce cours d'eau glacée. Il s'élève, bondit et rebondit, saute et sursaute comme une jeune biche; parfois il s'élève en filets innombrables de cristal pour passer à travers les moindres interstices; puis, l'obstacle franchi, il s'étale, s'enfle, s'amplifie, pour dégringoler de bloc en bloc, de fondrière en fondrière, de raillère en raillère, tantôt prenant l'aspect des vagues de la mer, tantôt se réduisant en écume finement pulvérisée, que la brise folle emporte jusqu'aux hautes cimes des montagnes environnantes. — Le roulement que ce gave produit appartient à tous les tons, à toutes les modalités. Quand nous fûmes descendus au fond de la gorge, au milieu des éboulis roulés de la montagne, il me sembla être transporté sur l'un des rivages désolés de ma Bretagne.

Toutes ces masses liquides en mouvement produisaient, en effet, des hurlements pareils à ceux des vagues de la mer, quand, dans la tempête, elles se froissent, se choquent, se fracassent les unes contre les autres, ne réussissant pas à épuiser leur rage dans leurs étreintes

constate un ralentissement des battements cardiaques après l'administration de cette substance, ralentissement qui ne peut s'expliquer que de deux manières : ou il est dû à une excitation du nerf d'arrêt, ou il est dû à une paralysie partielle du système nerveux moteur, la troisième hypothèse d'une action directe sur la fibre cardiaque étant inadmissible. La question, ainsi posée, est résolue par l'observation suivante : On coupe les deux nerfs vagues sur le chien, puis on compte les battements du cœur. On injecte alors la solution morphinée, et on constate un ralentissement de ces battements, malgré la section des nerfs. Cette expérience écarte donc la première hypothèse, et conduit à admettre la seconde (1).

Mais nous voyons ici la physiologie aux prises avec des dissidences d'opinion, puisque les premiers expérimentateurs admettent une action sur le pneumogastrique, et que les seconds la nient. Au point de vue physiologique, la question reste à résoudre; au point de vue clinique, elle est absolument élucidée; et à cette vérité, l'*opium fait dormir*, vérité proclamée depuis longtemps, et dont l'explication physiologique reste encore à trouver comme au temps de Molière (puisque nous ne savons pas encore le mécanisme du sommeil morphinique), il faut désormais ajouter celle-ci, non moins évidente : *la morphine fait respirer*.

4° *La médication par les injections de morphine n'a-t-elle que la valeur d'une médication symptomatique; ou, autrement dit, n'a-t-elle qu'une action passagère sur l'accès de l'asthme, sans exercer d'influence sur la marche et la durée de la maladie elle-même?* — A ce sujet, c'est l'avenir seul qui peut répondre à cette question. Néanmoins, quand on considère un accès d'asthme en lui-même, on est frappé des troubles profonds qui se passent, pendant son cours, dans la circulation intra-cardiaque d'abord, et pulmonaire ensuite. Chaque accès s'accompagne, on le sait, d'un emphysème transitoire qui, à la longue, deviendra permanent; d'une dilatation des cavités droites du cœur qui, à la longue, deviendra irrémédiable. Chaque accès est une étape de plus, pour le malheureux asthmatique, vers cette longue série de lésions organiques qui transforment et aggravent sa maladie : l'*attaque*

(1) Par le fait de circonstances tout à fait indépendantes de notre volonté, nous n'avons pu obtenir d'autres éclaircissements que nous avions demandés à M. Picard sur les expériences précédentes. Or, celles-ci ne sont pas encore concluantes, puisqu'elles n'étudient que l'action de la morphine sur le cœur; elles peuvent même paraître inutiles, quand la physiologie au lit du malade a été seule capable de démontrer l'action, ignorée jusqu'à ce jour, de la morphine sur la respiration.

---

passionnées. C'était un singulier spectacle que celui qu'il nous était donné de contempler; nous regardions ces eaux du gave tantôt effacer les angles des rocs, polir leurs arêtes, arrondir leurs surfaces; tantôt, au contraire, renverser et ébrécher des masses énormes; ici, souriant gaîment aux rayons du soleil, qui venaient jouer avec elles; là, prenant de vilaines teintes glauques et menaçantes. Étourdis, bouleversés par ces horreurs inaccoutumées, nous remontons péniblement les pentes que nous avions descendues si facilement; nous nous accrochons aux aulnes qui croissent avec vigueur entre les rocs; nous nous aidons des fougères planturenses qui adhèrent aux parois du précipice. A 100 mètres du torrent, nos émotions se renouvellent : c'est à peine si, à travers les lamelles des sapins, les branches des aulnes, les bractées des tilleuls, nous apercevons le tressautement de l'eau qui blanchit en s'usant contre les rocs du torrent; à peine si nous entendons, dans un lointain mystérieux, le hurlement du torrent, qui, de gave profond, rugissant qu'il était, a pris une tonalité sourde et étouffée. La gorge est devant nous, tourmentée et enroulée sur elle-même comme les replis d'un serpent. Je n'ai jamais vu, pour ma part, en France, rien de plus austère, de plus sauvage que cette gorge du gave de Géret, pas même cette vallée si tourmentée de la Grande-Chartreuse, qui laisse à tous ceux qui l'ont traversée une impression si vive.

La passe est si étroite qu'on se sent comme étouffé par les deux montagnes qui l'enserrent. Au milieu, le gave va de chute en chute, de précipice en précipice; les montagnes de droite et de gauche sont vraiment curieuses; elles sont effritées, déchiquetées, labourées, creusées, cannelées, offrant à notre étude d'une façon merveilleuse leur coupe géologique.

La végétation, qui les drape à mi-hauteur, est sévère et sombre : des sapins au feuillage mélancolique, des hêtres plusieurs fois séculaires et, à leur abri, quelques tilleuls au feuillage léger. Nous n'avançons qu'avec beaucoup de peine sur les éboulis qui sèment le chemin, et

d'asthme appelle l'asthme, et il n'est pas indifférent d'avoir peu ou beaucoup d'accès. Donc, si, par une médication active, efficace, nous parvenons à arrêter dans son évolution chaque accès, nous aurons retardé d'autant l'époque d'apparition de la seconde phase de l'affection, et guéri ou presque guéri le malade d'une façon indirecte. C'est là, je le sais, une hypothèse que le raisonnement autorise, mais que l'observation n'a pas encore suffisamment justifiée en ce qui concerne l'asthme.

Pour ce qui est d'autres maladies, le raisonnement et la pratique sont d'accord, et l'on nous permettra d'ouvrir à ce sujet une longue parenthèse pour aborder un des sujets les plus délicats et les plus importants de thérapeutique générale.

Sans doute, pendant l'accès d'une névralgie, une première injection de morphine ne guérit pas d'emblée la maladie; elle ne combat alors qu'un symptôme, la douleur; mais, lorsque les injections sont suffisamment répétées, elles finissent par vaincre, avec le symptôme, la maladie qui lui a donné naissance.

De plus, le traitement de la douleur, dans certaines affections, n'est pas chose indifférente, Que se passe-t-il, par exemple, dans un cas de névralgie sus- ou sous-orbitaire? L'œil rougit, s'injecte, s'enflamme même. Vous faites une injection de morphine et, du coup, la douleur et les phénomènes oculaires disparaissent, de même que nous avons vu tout à l'heure, avec le spasme des conduits aériens, disparaître la sécrétion des glandes bronchiques de cette névrose sécrétoire qu'on appelle l'asthme. — Dans les affections utérines, dans les métrites s'accompagnant de phénomènes douloureux intenses, de même la sédation de ces derniers n'est pas chose indifférente. Comme tout à l'heure, nous avons vu, sous l'influence d'une douleur névralgique intense de la cinquième paire, l'œil rougir et s'injecter, qui nous dit que la névralgie utérine ou lombo-abdominale, par ses accès, n'est pas capable, elle aussi, de déterminer ou d'entretenir des congestions répétées dans la matrice, et d'entretenir ou de raviver des métrites déjà anciennes? M. Marrotte, dans deux travaux fort intéressants (1), a enseigné tout le parti que l'on pouvait tirer de la connaissance de ces faits; il a montré même que, dans certains cas, l'épiphénomène, c'est-à-dire la métrorrhagie par exemple, peut primer la douleur, tout en restant sous sa dépendance, d'où la nécessité de déterminer avec soin la nature des douleurs les plus obscures, les plus sourdes que les femmes accusent soit spontanément,

(1) Marrotte. *De quelques épiphénomènes des névralgies lombo-sacrées pouvant simuler des affections idiopathiques de l'utérus et de ses annexes* (Archives de médecine, 1860). — *Considérations nouvelles sur la pathogénie de l'hématocèle rétro-utérine* (Archives de méd., 1873).

---

cependant le temps presse : rien de traître comme ces climats de montagnes : vous partez, le soleil brille sur votre tête, ruisselant de chaleur et de lumière ; mais qu'un nuage vienne à chasser de l'Espagne, aussitôt un autre de le suivre, et voilà une masse noire et menaçante qui se forme, assombrit l'horizon, lance des éclairs stridents et précipite des trombes d'eau. Je vous certifie que l'ardeur des plus enthousiastes est aussitôt glacée. Sur les instances du guide, nous chassons donc d'un pied vigoureux les dernières rocailles qui montent à l'assaut devant nous, et nous pénétrons sous les ombrages épais d'une forêt de pins qui s'est établie solidement sur un petit plateau. A peine y sommes-nous, que nous sommes entourés d'une vapeur fraîche et légère qui projette de tous côtés sa petite poussière irisée par le soleil; le sol remue et s'ébranle sous nos pieds; l'explication de ces phénomènes nous est donnée, quand, en sortant de la gorge, nous nous trouvons en face de la cascade de Cerisey. Supposez, mes chers confrères, d'abord presque un filet d'eau, condensé, effilé et aminci, coulant sur un plan horizontal pour paraître plus caressant, qui tout à coup s'aplanit, s'élargit, se renverse à pic le long d'un gigantesque pan de roc fendillé par la foudre. Épuisée de cette chute, la masse liquide s'arrête et se roule dans une immense vasque circulaire; mais il n'est pas de son essence d'être reposée et calme; là encore elle bouillonne, se tord et se retord comme une bacchante en délire; enfin, elle repart en flèche, écorchant et saignant au passage les aspérités des roches, et tombant enfin dans le précipice d'une hauteur de 50 mètres. C'en est trop : la naïade furieuse est brisée par tant d'efforts; elle glisse, douce et veloutée, à travers une gorge étroite qui ne renvoie plus que les échos de son eau tranquillisée.

II

La première partie de notre excursion est terminée. Croquis levés, plantes recueillies, nous

soit à la palpation abdominale et au toucher, pour apprécier leur rapport de causalité avec la métrorrhagie (1). C'est là, du reste, une doctrine nettement formulée par le vieil adage : *Ubi dolor, ibi fluxus;* et si nous insistons sur tous ces faits, c'est parce qu'il s'agit aussi d'un principe de thérapeutique générale, qu'il ne faut jamais oublier dans le traitement des maladies. Pour notre part, nous pensons toujours que, dans ces affections de matrice, métrites chroniques ou congestions utérines répétées, deux indications surgissent toujours qui sont importantes à remplir : calmer les douleurs et diminuer ces congestions à répétition qui éternisent si souvent ces maladies. Pour obéir à la première indication et même un peu à la seconde, il faut faire des injections de morphine, poursuivre la douleur partout où elle se trouve et, en la calmant, réprimer ces mouvements congestifs qu'elle commande si souvent; pour obéir à la seconde, il faut faire de fréquentes injections sous-cutanées d'ergotine; et ces moyens, combinés avec le repos pendant l'époque menstruelle, avec l'hydrothérapie, triomphent à la longue des métrites les plus invétérées et en apparence les plus rebelles.

Tout en parlant de ces faits, nous ne sommes pas sorti de notre sujet, comme on pourrait le croire; nous avons voulu montrer, par ces exemples, que les injections de morphine répétées n'ont pas seulement pour but et pour effet de faire disparaître un symptôme, tel que la douleur et la dyspnée : au début, la médication peut être simplement symptomatique; mais, après un temps plus ou moins long, elle peut s'élever, elle s'élève au rang de médication curative; et pour ce qui est de l'asthme, que nous avons plus particulièrement en vue, la méthode de traitement que nous préconisons (non pas sans doute à l'exclusion de toute autre, car il ne faut jamais oublier qu'on n'a pas seulement l'asthme à soigner, mais des asthmatiques, et qu'il y a pour ainsi dire autant d'asthmes différents que d'asthmatiques), cette méthode de traitement peut sans doute retarder, empêcher même l'apparition des lésions organiques, en retardant et en réprimant les accès chaque fois qu'ils se produisent. C'est là évidemment une simple hypothèse, mais elle est fortement étayée par le raisonnement. L'avenir et les praticiens qui m'ont fait l'honneur de me lire, se chargeront de la confirmer ou de l'infirmer. Il reste, dans tous les cas, absolument acquis à la physiologie de l'homme malade (qu'il faut toujours distinguer de la

(1) Voyez *Traité des névroses* du professeur Axenfeld, article *Névralgie lombo-abdominale*, p. 133. Sous presse.

---

nous remettons en route pour le pont d'Espagne, suivant toujours la rive tourmentée du gave. Tout à coup la gorge de s'élargir, le gave de se réduire en une foule de petits ruisseaux clairets et limpides qui enserrent des îlots ombragés. A son tour la végétation des sapins se développe et se tasse dans un cirque aux assises crénelées; les rhododendrons ferrugineux se montrent plus vigoureux. La brise fraîchit en passant sur les neiges, qui couronnent les sommets glacés. Nous franchissons un petit pont de sapins jeté en sursaut sur le gave : c'est le pont d'Espagne. Ici il faudrait la plume de George Sand pour décrire les beautés pleines d'horreur qui nous entourent. Hélas! mes chers confrères, je ne suis qu'un pauvre mortel venu là pour oublier les soucis d'une clientèle naissante. Mes impressions, je vous les confie sincères et vraies, voilà tout. Donc, regardons ensemble, si vous le voulez bien. Voici venir des cimes neigeuses, encore toute jeune et toute frémissante des mystères de la conception, la cascade de Gaube; elle glisse avec langueur le long des rochers unis et polis; puis, à mesure que le plan s'incline, que la pente s'abaisse, elle fait des bonds de plus en plus désordonnés; dans un dernier et immense saut elle s'élance, vertigineuse et affolée, dans le gouffre qui la guette, qui l'attend, qui l'appelle, mêlant ses eaux à celles de la cascade de Mercadan qui vient du sud-ouest, la broyant, la torturant et l'ensevelissant dans sa masse jusqu'à ce qu'elle aussi, à son tour, ayant acquis plus bas un volume supérieur, réagisse sur sa voisine et se l'assimile dans un élan grandiose; puis, après cet embrassement d'une volupté satanique, elles descendent toutes deux, étroitement unies, élargies et calmes, jusqu'à la cascade de Cerisey.

Nous ne voulons pas rester sur cette lugubre impression; nous reposons notre vue sur le gazon verdoyant qui nous entoure et nous nous mettons à butiner les fleurettes qui hasardent leur corolle sur le bord du précipice. Sur le tapis velouté, les mousses inclinent leurs tiges

physiologie de l'homme sain) un fait nouveau dont la thérapeutique saura tirer un grand profit : LA MORPHINE FAIT RESPIRER.

FIN

BIBLIOTHÈQUE

LES THÈSES DU DERNIER CONCOURS DE L'AGRÉGATION EN MÉDECINE

(CINQUIÈME ET DERNIER ARTICLE)

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 19 octobre.)

DE L'INFLUENCE DES EXCITATIONS CUTANÉES SUR LA CIRCULATION ET LA CALORIFICATION, par le docteur A. JOFFROY, membre de la Société de biologie.

La découverte des nerfs vaso-moteurs a permis de donner une explication physiologique et rationnelle, sinon complétement satisfaisante, d'un grand nombre de phénomènes, soit normaux, soit pathologiques, soit thérapeutiques jusque-là rattachés à de mystérieuses sympathies. Les excitations cutanées jouent certainement un grand rôle comme cause productrice de ces phénomènes. Quelle que soit leur nature mécanique, physique, chimique, ces excitations déterminent, par acte réflexe, soit dans le point excité, soit à distance, par l'intermédiaire du système nerveux vaso-moteur, des modifications vasculaires qui se traduisent par la contraction et la dilatation successives des vaisseaux, donnant naissance à des changements dans la circulation du sang et la calorification susceptible de devenir le point de départ, tantôt de phénomènes physiologiques, tantôt d'impressions morbides, tantôt d'actions thérapeutiques. Il a paru utile au jury du concours de provoquer un travail d'ensemble sur cette intéressante question de l'influence des excitations cutanées sur la circulation et la calorification, et c'est pourquoi sans doute elle a été donnée comme sujet de la thèse que nous avons maintenant à analyser.

Le travail est divisé en trois parties :

1° de l'influence physiologique; 2° de l'influence pathologique; 3° de l'influence thérapeutique des excitations cutanées sur la circulation et la calorification.

Dans la première partie, l'auteur expose successivement : 1° les effets locaux; 2° les effets généraux; 3° les effets localisés à distance des excitations cutanées.

Les effets locaux consistent dans une constriction ou resserrement vasculaire dans la partie qui est le siége de l'excitation, constriction à laquelle succède presque aussitôt une dilatation des mêmes vaisseaux. Ces phénomènes, dus en partie à l'action directe de l'excitation des fibres musculaires lisses des artérioles et des veinules, sont surtout le résultat d'un acte réflexe dont le point de départ est l'excitation périphérique transmise par les nerfs sensitifs

---

grêles, les géraniums pheum penchent leurs cornets de carmin, les stellaires tranchent par leurs onglets satinés d'or; les renoncules font sauter leurs tons éclatants; après bien des recherches, nous trouvons la fameuse Ramundia pyrenaica dont les droits de domicile sont si récents dans la classification botanique. C'est une fête des yeux, une joie des sens que peuvent seuls comprendre ceux qui, à force d'étudier la nature, l'aiment jusque dans ses plus petits détails, dans ses nuances les plus fines et les plus délicates. A huit heures, nous sommes de retour à Cauterets, hors d'haleine, exténués et jurant en nous-mêmes...... qu'on nous y reprendrait encore.

Dr T. CARADEC,
Médecin consultant à Pau.

DÉBRIS FOSSILES. — On a trouvé à la Verdière (Var), dans le courant du mois de septembre, des débris fossiles d'un animal antédiluvien. Ils consistent en deux défenses et en une mâchoire inférieure garnie encore de sept molaires parfaitement conservées.

L'allongement de la mâchoire et surtout les mamelons coniques des molaires font comprendre qu'il s'agit ici de l'animal fossile appelé mastodonte.

La mâchoire trouvée, et dont il ne reste qu'une partie, mesure encore 0^m,31 de long sur 0^m,15 de large. Les défenses ont 0^{m}90 de long.

La couleur des dents ainsi que des parties supérieures des défenses est d'un noir très-luisant imitant parfaitement l'ébène.

Il paraît que ces débris fossiles vont être offerts au musée de Marseille par M. Porte, leur propriétaire actuel.

cutanés aux centres vaso-moteurs de la moelle et réfléchie par ces centres sur les nerfs vaso-moteurs correspondants de la partie excitée.

Ainsi, dans les régions de la peau que l'on excite, il se produit d'abord une anémie locale, suite de la constriction, puis une congestion consécutive à la dilatation vasculaire. Toutefois, si l'excitation périphérique est trop forte, l'activité des centres vaso-moteurs peut être instantanément paralysée, et alors il ne se produit pas de mouvement de constriction, ou bien ce mouvement, s'il existe, est trop fugace pour être aperçu, et il se manifeste d'emblée une dilatation vasculaire, une congestion neuro-paralytique. Il en est de même si l'activité de l'appareil nerveux vaso-moteur est trop faible, comme chez les individus débilités prédisposés par leur faiblesse aux congestions neuro-paralytiques (fièvres graves, méningite, maladies du système nerveux, etc.).

Les effets généraux des excitations cutanées, lorsquelles sont énergiques ou qu'elles agissent sur une grande surface, consistent dans des modifications rapides et très-marquées dans la pression sanguine, dans le nombre et la force des battements cardiaques, ainsi que dans le chiffre de la température centrale. Il est vrai que les résultats des expériences faites par les observateurs ont été souvent contradictoires; il semble, toutefois, résulter de leurs travaux que, chez les mammifères et chez l'homme, les excitations les plus violentes ne paraissent donner lieu qu'à un resserrement des vaisseaux s'accompagnant d'une augmentation de la pression et d'une accélération du courant sanguin. Quant à l'action sur le cœur, les excitations cutanées peu intenses amèneraient une accélération notable du cœur durant un temps assez long; les excitations cutanées énergiques produiraient une accélération de courte durée suivie rapidement d'un ralentissement d'autant plus marqué que l'excitation serait plus violente; enfin des excitations très-énergiques détermineraient d'abord une diminution considérable des contractions du cœur, et la mort pourrait survenir plus ou moins vite. Concurremment se produisent des modifications assez profondes dans la respiration, et qui, le plus souvent, consistent en un ralentissement plus ou moins considérable.

Les excitations de la peau déterminent aussi des modifications importantes de la calorification. La température centrale s'abaisse sous l'influence d'une douleur violente; elle s'élève sous l'influence d'une excitation modérée de la peau.

Ici se placent les recherches si intéressantes faites par un grand nombre d'observateurs relativement à l'action des applications de la chaleur et du froid à la surface du corps de l'homme ou des animaux, et à l'influence de ces applications sur la circulation générale et la calorification. Il nous est impossible d'entrer dans les détails de cette exposition; et nous devons renvoyer le lecteur au livre lui-même, dans lequel ils trouveront une analyse faite avec un soin consciencieux des nombreux travaux inspirés par ce sujet important, surtout dans ces dernières années.

Les effets localisés à distance des excitations cutanées sont démontrés, entre autres preuves, par l'expérience suivante de MM. Brown-Sequard et Tholozan : Ces observateurs placent une main dans l'eau glacée et constatent au moyen du thermomètre que la température s'abaisse dans la main opposée. Ils ont obtenu le même résultat en mettant un pied dans l'eau à + 5° C. et en prenant la température de l'autre. Inversement, lorsqu'on place une main ou un pied dans l'eau chaude, l'autre main ou l'autre pied se réchauffe. Il s'agit là d'une irritation périphérique, transmise à la moelle, assez faible pour ne pas s'étendre au loin et produire des effets généraux, assez énergiques néanmoins pour exercer son influence sur la partie de la moelle symétrique à celle qui est excitée.

Dans la deuxième partie, l'auteur étudie l'influence pathogénique des excitations cutanées; il examine principalement l'influence du chaud et du froid et passe en revue les diverses *maladies* dans la production desquelles l'action des agents thermiques peut être invoquée comme cause plus ou moins probable. Il discute en particulier la question de savoir si le froid et le chaud agissent exclusivement en excitant la peau, ou bien si leur action dans bon nombre de cas ne serait pas plus complexe, et il penche pour cette dernière hypothèse.

Enfin, dans la dernière partie relative aux applications thérapeutiques des excitations cutanées, l'auteur, après avoir passé en revue les diverses applications des excitants cutanés le plus généralement employés, tels que le sinapisme, le vésicatoire, le cautère, l'électricité, etc., consacre la plus grande partie de ce chapitre à l'exposition des principes et des pratiques de l'hydrothérapie, « médication, dit-il, qui a grandi en quelques années au point de marcher de pair avec nos vieux remèdes les mieux consacrés, et qui a rendu à la science et aux malades de signalés services. »

— Nous croyons devoir réserver pour une étude ultérieure et plus approfondie l'examen de la thèse de M. le docteur Labadie-Lagrave, intitulée : *Du froid en thérapeutique*.

A. Tartivel.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 22 octobre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un exemplaire de la *Statistique médicale de l'armée pendant l'année* 1876.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Jaugeot, lauréat de l'Académie.

2° Une lettre de M. Trasbot, professeur à l'École d'Alfort, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinatre.

3° Une lettre de M. le docteur Gaubert (de Salelles-d'Aude), accompagnant l'envoi d'un mémoire sur Bagnères-de-Bigorre et sur une méthode préventive et curative des maladies en général, de la phthisie pulmonaire en particulier.

4° Une lettre de M. le docteur Lambron, de Bagnères-de-Luchon, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté dont le dépôt est accepté.

5° Un pli cacheté déposé par M. Roumegous. (Accepté.)

—

M. Gueneau de Mussy (Noël) présente, au nom de M. le docteur Barety (de Nice), une brochure intitulée : *Sur un nouveau bruit de souffle pulmonaire.*

M. Rochard présente, au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, membre correspondant, un volume intitulé : *De la fièvre jaune à la Martinique.*

M. Chauffard présente, au nom de M. le docteur Bourguet (d'Aix), une brochure sur les *grandes épidémies* qui ont régné en Provence.

—

M. le docteur Rames, d'Aurillac, lit un travail intitulé : *Aperçu sur le fonctionnement du système nerveux.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Vulpian et Armand Moreau.

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit la première partie du rapport officiel sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1876.

—

M. Colin lit un travail intitulé : *Remarques sur le lieu et le mode de développement des calculs intestinaux*, et présente quelques spécimens de ces calculs. L'auteur établit dans ce travail :

1° Que les calculs intestinaux du cheval et des autres solipèdes, au lieu de prendre naissance, comme on l'a cru, dans des régions diverses du tube intestinal, se développent en un seul point rigoureusement déterminé.

2° Que c'est en abandonnant ce point, où leur séjour peut être prolongé sans inconvénients sérieux, qu'ils déterminent des coliques le plus souvent mortelles.

La région déterminée, toujours la même, sur laquelle se développent les calculs intestinaux, suivant M. Colin, a reçu les noms de *renflement gastrique*, *diaphragmatique*, *gastro-diaphragmatique.* Voici les raisons principales de ce lieu d'élection des calculs :

1° Cette région est déclive ; elle occupe, près de l'appendice xyphoïde du sternum, le plus bas niveau de l'abdomen. Les calculs, même les *égagropiles,* toujours plus denses que l'eau, s'y maintiennent en raison même de leur densité.

2° Elle a une ampleur considérable telle, que les concrétions peuvent y arriver à des dimensions énormes sans barrer le passage aux matières alimentaires, ampleur qui permet le séjour de concrétions souvent très-nombreuses, pourvu qu'elles ne dépassent pas un certain volume.

3° C'est dans cette dilatation que se rassemblent et s'arrêtent tous les corps étrangers introduits avec l'eau ou avec les aliments : terre, sable, graviers, cailloux, épingles, clous, fragments de dents, corps étrangers dont la masse représente souvent un poids de plusieurs kilogrammes. Or, on sait que l'une des conditions du développement des entérolithes est la présence d'un corps servant de noyau. M. Cloquet a signalé cette condition pour les calculs de l'homme ; cela n'est pas moins nécessaire pour ceux des animaux.

4° C'est dans cette même dilatation que les liquides intestinaux, concentrés par suite de l'absorption de l'eau, sont le plus chargés de matières salines, notamment de phosphate

de chaux et de magnésie, surtout si les animaux reçoivent de fortes rations de son, d'avoine ou d'autres graines. C'est là que la fermentation des résidus digestifs donne une notable quantité d'ammoniaque qui, à l'état naissant, s'associe aux phosphates et les fait passer à l'état de sels doubles, comme Fourcroy, Vauquelin l'ont dit il y a longtemps, et tout récemment MM. Wurtz et Berthelot.

On peut reproduire les calculs dans l'intestin même, en faisant avaler au cheval des cailloux ou des billes de marbre non polies, et en lui donnant à manger une suffisante quantité d'avoine. Les billes qui ne s'arrêtent pas dans le cæcum arrivent à la courbure diaphragmatique; celles que les excréments n'entraînent pas s'y maintiennent, et bientôt leur surface se couvre de dépôts calculeux. M. Colin a ainsi obtenu de nombreux rudiments de calculs qu'il place sous les yeux de ses collègues. Mais si l'animal est au vert, s'il ne mange que du foin ou de la paille, les cailloux, les billes ne se recouvrent d'aucune incrustation; il ne se forme pas de calcul.

La courbure diaphragmatique est tellement le lieu, l'unique lieu de développement de ces calculs que si, sur un cheval, on rencontre plusieurs calculs, quel qu'en soit le nombre, tous ces calculs se trouvent rassemblés au même point; ils se trouvent même si rapprochés, si serrés, qu'ils s'usent réciproquement dans leurs points de contact, se taillent à facettes.

Tant que les calculs demeurent dans le nid, ils ne mettent aucun obstacle au cours des matières alimentaire, ni ne troublent d'une manière notable les fonctions digestives; aussi peuvent-ils séjourner des années et même une grande partie de la vie sans faire soupçonner leur existence, si ce n'est de loin en loin par des coliques passagères. Pour changer de lieu, pour rétrograder, par exemple, le calcul aurait à lutter contre les mouvements péristaltiques de l'intestin, contre le courant des aliments, et à monter vers le bassin; pour avancer, il aurait à monter encore davantage, presque verticalement du niveau du sternum à celui du dos ou des lombes, car le plan incliné du diaphragme est d'une pente rapide.

Mais si, par occasion, l'animal couché vient à se mettre sur le dos, le haut du renflement gastrique se trouve en bas et ainsi le calcul tombe à la région lombaire par le fait de son poids souvent très-considérable. Là il entre dans l'entonnoir terminal du gros côlon attaché sous le rein gauche, et il tend à pénétrer dans le côlon flottant, où il s'arrête en raison du rétrécissement et des replis de cet intestin. Dès qu'il est engagé là, il barre complétement le passage aux matières excrémentitielles, même aux gaz, et il fait naître des coliques plus ou moins violentes et prolongées. Ce déplacement ne se constate pas seulement sur le cadavre, il peut être reconnu sur l'animal vivant en engageant le bras dans le rectum, de manière à porter la main sous le rein gauche auquel est attachée l'origine du côlon flottant avec son infundibulum. Et comme en refoulant le calcul par une pression énergique, on tend à le faire descendre dans le sens de la pesanteur, en se portant vers la partie évasée de l'entonnoir, il est possible de le ramener dans la grande dilatation, on a un moyen de conjurer les suites habituellement mortelles des coliques calculeuses.

Il y a donc, en résumé, une région intestinale dans laquelle les calculs se forment et séjournent sans déterminer de trouble bien sensible, et des régions où ces calculs portés par l'action de causes diverses provoquent des accidents graves, souvent mortels.

C'est faute d'avoir distingué le lieu d'évolution des calculs des lieux où ils parviennent lors de leurs déplacements, qu'on a décrit des calculs de provenance très-variée, des calculs du cæcum, du gros côlon, du côlon flottant, en rendant ainsi inintelligibles un grand nombre de particularités de leur histoire.

— M. le docteur Armand Paulier, ancien interne des hôpitaux, présente à l'Académie des moelles d'animaux préparées d'après une nouvelle méthode à laquelle il donne le nom de *méthode de dissection chimique.* Son procédé consiste à faire macérer la moelle dans une solution composée de 50 parties d'*eau* pour 1 partie de *bichromate de potasse* et 2 parties de *sulfate de cuivre.* Au bout de huit à dix jours, la moelle, d'un jaune plus ou moins verdâtre, est plongée, pendant deux ou trois jours, dans une solution au centième d'*acide sulfurique* ou mieux d'*acide chlorhydrique.* Cet acide la décolore, mais lui donne souvent une consistance savonneuse qu'on fait disparaître en mettant la moelle, pendant douze heures environ, dans une solution de *chloral* au centième.

Au sortir de ces diverses préparations, la moelle a une teinte d'un blanc plus ou moins bleuâtre; elle est ferme, résistante, suffisamment élastique, et se laisse manier avec facilité. Elle est alors à point et l'on peut la diviser en fragments dans toute sa longueur ou la soumettre à d'autres réactifs chimiques.

Dans les cas où la séparation des fragments présente des difficultés, on la plonge pendant quelques heures dans un mélange de *glycérine* et d'*eau* à parties égales : la moelle prend une coloration plus foncée, mais en même temps une consistance plus élastique, qui permet de la séparer plus facilement en fragments, et surtout d'isoler la substance blanche de la substance

grise. Il suffit ensuite de la plonger dans l'*eau pure* pour que, le lendemain, la moelle ait repris sa coloration et sa consistance primitives.

Ce procédé s'applique surtout à la préparation des moelles d'animaux (cheval, bœuf, veau, mouton); pour les moelles humaines, les résultats sont moins nets, moins satisfaisants, et l'auteur se propose de modifier sa méthode.

Telle qu'elle est, elle permet actuellement : 1° de diviser dans toute la longueur de la moelle la substance blanche en fragments, en cordons plus ou moins déliés ; — 2° de séparer presque complétement la substance blanche de la substance grise ; — 3° d'isoler les cornes postérieures qui apparaissent en relief, sur toute la longueur de la moelle, sous forme de deux minces colonnes tranchant, par leur teinte d'un gris jaunâtre, sur la coloration plus pâle de la substance blanche.

L'auteur pense qu'il y a là le point de départ d'une série de recherches qui permettraient d'examiner la moelle dans *son ensemble* pendant que le microscope en étudierait les éléments dans leurs rapports intimes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Poudre contre les granulations du col utérin. — Delioux.

On imbibe de glycérine un tampon de ouate, on le couvre de poudre de feuilles de myrte, et on le maintient en place, pendant vingt-quatre heures, au contact du col utérin qui est le siége de granulations ou d'ulcérations. Au bout de ce temps, on retire le tampon, on fait des injections d'infusion de myrte pendant une journée, puis on replace le tampon de ouate glycérinée, saupoudré de myrte, et ainsi de suite, jusqu'à ce que la guérison soit obtenue.

Les plaies récentes, superficielles, couvertes de poudre de myrte, se dessèchent et se cicatrisent ordinairement aussi avec une grande rapidité. Le résultat est plus lent à obtenir avec les vieux ulcères ; cependant, c'est un moyen à employer quand on n'a pas réussi avec les autres. Dans les brûlures superficielles et les érosions herpétiques suintantes, on pourrait tenter l'emploi d'un glycéré de myrte. — N. G.

COURRIER

Horreurs de la fièvre jaune. — On lit dans le *Messager franco-américain* du 2 octobre :

« Un événement affreux, et qui restera comme l'épisode le plus horrible de l'épidemie de 1878, est venu justifier d'une façon terrible les craintes que nous donnait pour la Nouvelle-Orléans le retour prématuré des baigneurs, à la fin de la saison d'été.

« Avant-hier lundi, un train de Beloxi ramenait un grand nombre de personnes appartenant à la société néo-orléanaise et revenant de villégiature. A la station de Rigolets, on s'aperçut que la fièvre jaune s'était déclarée parmi les voyageurs. On avertit par le télégraphe le bureau de santé de la Nouvelle-Orléans, et le train, qui doit arriver dans la gare de cette ville vers neuf heures et demie du soir, n'atteignit la station qu'à minuit.

« Dans le peu d'heures qu'avait duré le voyage, la maladie avait fait des ravages épouvantables. Il n'y avait pas moins de 103 malades entassés dans le train. Aucune description ne saurait donner une idée exacte des scènes d'horreur dont les wagons de voyageurs ont été le théâtre dans cette journée néfaste.

« Femmes, enfants, hommes, jeunes, vieux, les malades, les victimes étaient de tout rang et de toute condition. Les uns étaient étendus sans force, grelottant la fièvre dans un coin. D'autres se roulaient à terre dans les convulsions du délire ou les spasmes du vomito.

« Le petit nombre de personnes épargnées se serrait sur les plates-formes dans les mortelles angoisses de la peur. »

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 26 octobre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture par le docteur Cyr, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un travail sur le pronostic de la glycosurie et du diabète. — 2° Communication, par M. Duroziez, sur le souffle ictérique. — 3° Vote sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 4° Observation de ralentissement du pouls, persistant après la cessation de la digitale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DIAGNOSTIC

DU DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DE LA PNEUMONIE AU MOYEN DE LA MENSURATION THERMIQUE; DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES; OBSERVATIONS CLINIQUES;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

I

Quand une pneumonie éclate, accompagnée d'une fièvre dont l'intensité se mesure par une température qui, dans la région axillaire, atteint ou dépasse 39°, la pneumonie n'est pas plus la cause de la fièvre, que la fièvre la cause de la pneumonie : un élément étiologique est commun aux deux manifestations morbides; et cet élément étiologique, c'est le sang qui en est le véhicule.

Déjà plus d'une fois, j'ai appelé l'attention des praticiens sur la nature des rapports qui lient entre elles l'inflammation et la fièvre; et cette question générale, à laquelle se trouve directement intéressée la thérapeutique, c'est surtout lorsque la pneumonie est en cause, qu'il importe de l'éclaircir. La fréquence de l'affection, la mortalité qui en assombrit l'histoire, sont des raisons plus que suffisantes à justifier le soin de concentrer, sur ce point circonscrit de la pathologie, l'étude du problème. Je sais bien que les cliniciens ne manqueront pas, qui prétendront que la question est jugée sans retour, et s'étonneront que, dans ce fait spécial de la pneumonie, on mette encore en doute que la fièvre soit jamais autre chose qu'un phénomène secondaire et symptomatique de l'affection locale. Mais je sais aussi qu'une telle opinion, si accréditée qu'elle soit, il est plus facile de la formuler que de la démontrer. Non, la fièvre n'a nullement besoin, pour se développer, du concours d'une affection locale, inflammation ou autre : les pyrexies essentielles sont là pour nous édifier à cet égard; et, sans sortir de notre sujet, quel praticien n'a été surpris, dans le cours d'une fièvre ardente, par l'explosion d'une pneumonie, dont il ne pouvait, à aucun signe, soupçonner l'imminence? Il serait étrange, dans ces dernières conditions au moins, de relier à la manifestation locale une fièvre qui s'est rencontrée la première en date. Ces faits sont de tous les jours dans l'observation clinique. La signification en est éclatante; et, si la portée en a été méconnue, il en faut accuser l'entraînement non assez réfléchi, dont les deux mouvements scientifiques les plus considérables de l'époque ont été l'objet, *l'anatomie pathologique et l'exploration de la poitrine par la percussion et l'auscultation.*

FEUILLETON

CAUSERIES

M. le professeur Bouillaud me fait l'honneur de m'adresser la lettre suivante :

Paris, 19 octobre 1878.

Cher collègue et savant rédacteur en chef,

Si je n'avais craint d'abuser de la complaisance dont vous m'avez si souvent donné des témoignages, je vous aurais prié de me permettre de rectifier ce *bruit*, d'après lequel, au palais Mazarin, j'aurais fait acte d'une négation obstinée, d'une *opposition féroce* à l'endroit du téléphone, du microphone et du phonographe, et d'une *ardeur trop jeune, qui m'aurait poussé jusqu'à des paroles blessantes et même jusqu'à des actes singuliers contre l'ingénieux auteur, modificateur et propagateur de ce merveilleux instrument, M. du Moncel.* Ce que je n'ai pas fait à l'occasion de l'article du 12 de ce mois de l'UNION MÉDICALE, je me décide à le faire à l'occasion d'un nouvel article sur le même sujet, que contient aujourd'hui votre savant journal (compte rendu de l'Académie des sciences). Cet article commence ainsi : « Voici la réponse que M. du Moncel a faite à la note de M. Bouillaud, que nous avons reproduite dans notre précédent compte rendu. »

Or, cette réponse ne peut se rapporter à la note dont il s'agit ici, puisque je n'en ai communiqué aucune à la séance dont il est question, et que, d'ailleurs, M. du Moncel a fait cette réponse au commencement de cette même séance. Cette réponse se rapporte donc à mes

Certes, il ne saurait venir à personne l'idée de dénier ou même amoindrir les services qu'ont rendus à la médecine ces deux genres d'investigation; mais il faut reconnaître aussi que, tout en projetant une vive lumière sur les études cliniques, ils ont tellement absorbé l'attention des observateurs, que tout autre élément d'appréciation en est resté dans l'oubli. Ainsi, d'une part, émerveillés de pouvoir, à travers les parois de la poitrine, suivre du doigt qui percute, de l'oreille qui écoute, toutes les évolutions d'un travail morbide profondément accompli au sein des poumons; d'autre part, fascinés par la sanction que donne, chaque jour, à leur diagnostic topographique l'examen des viscères après la mort, les cliniciens se sont surtout préoccupés du fait matériel en lui-même, et n'ont plus admis de maladie réelle que celle qui se constate du regard. Cette étroite limitation des études cliniques, la thérapeutique en a ressenti un contre-coup fâcheux : négligée, sacrifiée même au profit de minutieuses constatations toutes matérielles, elle a perdu en importance ce que le diagnostic anatomique gagnait en précision; et, aujourd'hui, le grand clinicien n'est plus celui que distinguent d'éclatants succès au lit des malades, mais celui dont le diagnostic local et physique reçoit, sur la table des nécropsies, sa triste consécration.

Appliquée à la pneumonie, cette prépondérance du fait matériel est des plus regrettables; et les conditions de traitement qui en procèdent, comptent certainement pour une part dans les malheurs attachés à cette affection. Plus j'avance dans la pratique, plus je me pénètre de ce sentiment que, dans la pneumonie, dont l'explosion est marquée par une fièvre ardente, le fait anatomique de l'inflammation locale, loin d'être toute la maladie, n'en est qu'une manifestation fort circonscrite; que la fièvre, de son côté, en est une manifestation générale; et que, de ces deux phénomènes morbides, c'est la fièvre qui a le plus d'importance; la fièvre qui, sans exclure du traitement l'inflammation locale elle-même, appelle néanmoins les premiers et plus pressants efforts du praticien. Je ne parle ici, bien entendu, que de la *pneumonie fébrile*, celle que signale un vif mouvement pyrétique, et que dénonce souvent le frisson initial. Car il n'y a pas à contester la réalité de la pneumonie essentielle, idiopathique; de cette pneumonie qui, constituant à elle seule le fait morbide, exige un traitement dont l'action soit locale et circonscrite comme elle-même. Fort rares d'ailleurs sont les pneumonies de ce genre; et, à part le traumatisme, il est peu de causes pour les susciter et les déve-

---

remarques sur le phonographe et le téléphone, que j'avais communiquées à l'Académie des sciences, à la séance du 30 septembre précédent.

Dans ces *remarques*, je me suis fait un devoir d'exprimer, sur la personne et les travaux de M. du Moncel, des sentiments que j'ai exprimés de nouveau, le jour de la séance à laquelle se rapporte, non pas *ma* note, mais celle que contient le *feuilleton* du 12 octobre de l'Union Médicale. Il y a loin, comme vous allez le voir, cher collègue, de ces sentiments à ceux que supposeraient les faits rapportés dans la note du 12 octobre, « en admettant », selon votre réserve dont je vous remercie, « qu'ils eussent été exactement rapportés », ce qui, Dieu merci, n'est pas.

Voici les sentiments dont il s'agit, tels que les rapporte le texte même du compte rendu de la séance de l'Académie des sciences. Après avoir raconté les expériences dont M. du Moncel avait bien voulu me rendre témoin, j'ajoutais : « Il ne m'est encore permis que de m'en tenir au doute vraiment philosophique. J'attends que M. du Moncel, *opérant lui-même*, soit chez lui, soit ici, en présence d'une commission élue par l'Académie, répète, un nombre suffisant de fois, avec toutes les précautions et conditions voulues par la saine méthode scientifique, les expériences sur lesquelles s'appuie la théorie qu'il enseigne relativement au mécanisme du phonographe. Jusque-là, *malgré toute la sympathie que j'éprouve pour sa personne et l'intérêt que je prends à ses savantes recherches*, je ne saurais partager sa foi phonographique. Que M. du Moncel veuille bien me pardonner une incrédulité qui, pour être vaincue, attend uniquement l'heureux moment où, fonctionnant sous sa direction personnelle, en présence de la commission demandée, M. du Moncel fera répéter au phonographe la phrase que j'ai prononcée... Alors je viendrai proclamer ma défaite au sein de cette Académie, et je n'en rougirai point; car, s'il y a quelque chose de plus beau peut-être que de découvrir la vérité, c'es de reconnaître son erreur. »

lopper. On les reconnaît aisément à la mesure de la fièvre : la température du corps, au lieu de s'élever à ces chiffres exagérés de 40 et 41°, s'arrête à 37,5 ou 38, et rarement parvient à 38,5. Liégard père, de Caen, publia, dans la *Tribune médicale*, il y a quelques années, l'observation d'un homme de 40 ans, dont la poitrine avait été traversée d'une épée de part en part, et chez lequel, malgré l'acuité du mouvement inflammatoire, la température axillaire ne dépassa pas 38°. Et c'est ainsi que les faits cliniques ne cesseront de confirmer cette loi que je formulai, il y a vingt ans déjà, et qui m'a fourni le sujet de plusieurs publications ; cette loi, en vertu de laquelle *la fièvre, lorsqu'elle est symptomatique, c'est-à-dire secondaire à une affection locale, a, pour mesure, une chaleur organique qui, toujours modérée, ne dépasse pas* 38°5 ; *tandis que lorsqu'elle est essentielle, c'est-à-dire indépendante de toute lésion locale, pneumonie ou autre, elle se traduit à la température animale par un chiffre qui, élevé au moins à* 39°, *peut atteindre* 41° *et quelques dixièmes*. La fièvre et la lésion locale alors se rattachent à un même élément étiologique, dont l'action est générale, parce que c'est le sang qui le contient et l'entraîne partout dans l'économie. Comprise de cette manière, la pneumonie et la fièvre qui éclatent simultanément ne sont pourtant pas absolument indépendantes l'une de l'autre ; enchaînées à une origine commune, asservies à un même principe, elles reconnaissent nécessairement la puissance des mêmes agents thérapeutiques, pourvu que ces agents soient de nature à frapper ce principe même. L'épreuve clinique désigne, à cet égard, notre précieux fébrifuge, le sulfate de quinine, comme le remède souverain. Que de fois j'ai vu, sous l'action de ce médicament, s'évanouir avec la même promptitude qu'une fièvre intermittente simple, tout un appareil redoutable de symptômes dont le trait saillant était une pneumonie intense ! J'étais appelé, il y a peu de temps, auprès d'un malade d'une quarantaine d'années, auquel donnait des soins un de nos savants confrères, le docteur Mac-Carthy, et qui était en proie, depuis la veille, à une pleuro-pneumonie, dont l'explosion s'était marquée par une violent frisson suivi d'une ardente chaleur, avec transpiration abondante. On aurait dit d'un accès de fièvre intermittente, n'eût été l'inflammation pulmonaire, que notre habile confrère avait immédiatement reconnue, et dont il avait tracé l'exacte délimitation au tiers inférieur et postérieur du poumon droit. La percussion de la région correspondante du thorax rendait un son mat ; l'auscultation y révélait des râles crépitants et sous-crépitants, mêlés de quelques râles sibilants ; et ces phénomènes, qui à l'heure de notre exploration s'étaient déjà

Voilà, mon cher collègue, l'exacte vérité. Si j'avais eu l'honneur et le bonheur d'être mieux connu de vous, sous le rapport de mon caractère, vous n'auriez pu ajouter foi à ce *qui se dit et à ce qui s'imprime* de celui qui, certes, glorifié du titre que vous daignez lui donner de vénéré maître, serait bien peu digne de ce glorieux titre, si, comme vous le dites avec cette spirituelle ironie qui vous est familière, *un peu trop jeune*, il avait pu commettre l'acte dont on l'accuse dans la note du 12 octobre.

Mettons les choses au pis et admettons, par impossible, qu'il en ait été capable, le maître, *un peu trop jeune*, si cela se prouve, viendra, là même où il a été accusé, *faire amende honorable*.

Quant au phonographe, en vérité le sentiment qu'il m'inspire n'est pas celui d'une *opposition féroce*. Je me trompe sans doute, puisque tout le monde l'affirme, mais je *crois* avoir trop raison pour me montrer *féroce* à son égard.

Votre dévoué collègue, BOUILLAUD.

Que M. Bouillaud choisisse l'UNION MÉDICALE pour donner des explications sur un incident dont je n'ai parlé qu'avec toutes réserves, alors que d'autres journaux beaucoup plus répandus avaient été plus explicites, moins discrets et, je peux le dire, moins révérencieux, ce choix, après tout, ne peut que faire honneur à l'UNION MÉDICALE, qui en remercie l'illustre professeur.

Quant à l'incident lui-même, après la lettre de M. Bouillaud, on peut et on doit dire qu'il est clos ; les affirmations d'un homme aussi éminent et aussi honorable sont indiscutables ; elles ne me laissent que le regret d'avoir accepté, même sous forme de doute, des bruits qui n'étaient, paraît-il, que des imaginations.

étendus à la partie moyenne de l'organe, mettaient au moins en évidence la réalité de la pneumonie. Moins certaine était l'inflammation de la plèvre; une douleur permanente au siége même de la pneumonie pouvait bien en inspirer le soupçon, douleur paugitive, irradiant des élancements dans tout le côté droit, et s'accompagnant d'une oppression sensible; mais aucun signe physique pour l'affirmer. Nulle part d'égophonie, et partout, sous la main, les vibrations des parois thoraciques à l'émission de la voix. Quant à la matité du son que rendait à la percussion la région inférieure et postérieure du côté droit, le phénomène non assez prononcé pour impliquer la présence d'un liquide épanché dans la cavité pleurale, ressortissait évidemment à la turgescence sanguine du poumon. Peu fréquente était la toux, et il fallait s'en applaudir, car elle ne manquait pas de réveiller et aviver les douleurs de poitrine. D'ailleurs pas de nouveau frisson; après celui du début, la peau n'avait cessé d'être chaude et humide.

Ainsi le diagnostic énoncé n'est pas contestable, quant à la pneumonie au moins, la réalité de cette affection locale est de toute évidence. Mais, réduit de la sorte au fait anatomique, ce diagnostic suffit-il à fixer le praticien sur sa ligne thérapeutique? Attaquer directement la lésion matérielle ne peut être assurément que fort utile; mais la cause de cette lésion, l'élément pathogénique auquel s'en relie la réalisation, le praticien ne saurait y demeurer indifférent. A nos yeux, la première question qui se pose auprès de notre malade est celle-ci : la pneumonie est-elle la maladie essentielle, primitivement née sous l'action d'une cause locale? Est-elle la raison de la fièvre? Domine-t-elle enfin par droit de primogéniture toute la situation? Ou bien cette pneumonie est-elle simplement une manifestation locale d'un fait morbide, dont la fièvre serait elle-même la manifestation générale? Du diagnostic étiologique procédera la thérapeutique; de la thérapeutique le dénoûment. J'introduis, dans le creux axillaire, le réservoir du thermomètre; je vois la colonne mercurielle atteindre 40°2 et mon diagnostic est fait. Jamais, dis-je à mon confrère, une inflammation locale n'élève la température organique au degré où elle est parvenue ici. Cette inflammation pulmonaire, dont la réalité ne saurait soulever un doute, il ne faut point l'accuser de la fièvre ardente qui sévit simultanément, non plus qu'il ne faut accuser de la fièvre typhoïde, l'inflammation des follicules intestinaux; de la fièvre scarlatineuse, l'inflammation du pharynx; de la fièvre rubéolique, l'inflammation des bronches, etc., etc. Ces fièvres se marquent toutes par les plus hauts degrés de la température animale; toutes éclatent, toutes se déploient,

---

Mais je ne peux accepter que M. Bouillaud ait pu voir un soupçon, l'ombre d'une malveillance, dans les quelques lignes auxquelles il veut bien répondre, pas plus d'ailleurs qu'une intention ironique, « forme qui, dit-il, me serait familière », ce que je conteste formellement. D'après tous les lexicographes, Littré en tête, d'après tous les rhéteurs, Dumarsais au premier rang, « l'ironie est une figure par laquelle on dit le contraire de ce qu'on veut faire entendre. » Et pour manier avec aisance cette arme quelquefois cruelle, souvent perfide et toujours à craindre, il faut avoir beaucoup d'esprit, mais peu de cœur. Je vous abandonne l'esprit, cher maître, pour lequel je n'ai aucune prétention, mais je retiens le cœur, quoiqu'il m'ait joué d'assez vilains tours dans ma vie.

En disant que vous étiez, que vous restiez jeune, en quoi donc ai-je dit le contraire de ce que je voulais faire entendre? Cela est de notoriété publique. Tout en vous est resté jeune, l'esprit, le cœur, la facilité d'élocution, jusqu'à la voix, qui est encore pleine et sonore; jusqu'à la prononciation, qui est claire et distincte comme si vous aviez conservé vos trente-deux dents. Rien, absolument rien en vous de sénile, ni dans les yeux, qui ont gardé leur vivacité; ni dans la marche, qui est alerte; ni dans l'appétit, qui est parfait; ni dans la digestion, qui est facile; de sorte que je suis tenté de croire que c'est par coquetterie que vous laissez dire à Vapereau que vous êtes né le 17 septembre 1796. Il est vrai que l'obésité, l'affreuse sarcose ne vous a pas envahi, ce qui vous a fait conserver l'agilité des mouvements, la souplesse des membres, et tout un ensemble de verdeur qui fait plaisir à voir.

Pourquoi donc, illustre maître, cette teinte mélancolique répandue sur votre lettre? Pourquoi cette plainte et cette sorte d'amertume pour quelques lignes bien innocentes, tout à fait inoffensives, et qui venaient probablement en aide au chroniqueur en disette de faits et de nouvelles? Allons, jeune vieillard, chassez tous ces papillons noirs. Après avoir été une

indépendantes des affections locales qui les accompagnent; et la raison en est que toutes, elles se rattachent à un principe hostile à l'organisme qui, introduit dans le sang, détermine partout directement la suractivité de la combustion vitale. Et ce principe hostile, accueilli avec prédilection, ici par le poumon, là par l'intestin, ailleurs par le pharynx, etc., etc., en vertu d'affinités mystérieuses, auxquelles ne sont sans doute pas étrangères les dispositions vasculaires des organes; ce principe, dis-je, détermine sur ces divers théâtres une combustion qui passe la mesure générale, phénomène qui est le signal de l'inflammation, qui est l'inflammation même.

Liés ainsi à un élément étiologique commun, ces deux mouvements morbides accomplissent simultanément leur évolution; et c'est simultanément aussi qu'ils s'évanouissent sous un traitement qui atteint *sans retard* cet élément commun. Ce n'est pas à dire toutefois que le praticien, mis comme nous le sommes ici, en présence d'une double manifestation morbide, devra instituer son traitement contre la fièvre seulement, sans tenir compte de la lésion locale. Tout en tirant son origine du même principe que la fièvre, l'inflammation détermine, dans les tissus qu'elle envahit, des changements matériels, auxquels elle emprunte des éléments de résistance qui finissent par la rendre autonome et la mettre ainsi en mesure de survivre à la fièvre.

Cette nécessité de combattre la maladie dans ses manifestations locales, le docteur Mac-Carthy l'a parfaitement comprise; et la place importante qu'il a donnée dans son traitement au kermès minéral en fait foi; au kermès minéral, dont l'action élective sur le poumon a été tant de fois éprouvée. A ce moyen qui s'adresse particulièrement à la pneumonie, je propose d'en ajouter un autre qui conjurera la pleurésie, si toutefois cette dernière affection, dont nous n'avons pu saisir les signes, existe réellement, c'est l'application d'une couche de collodion sur toute la région postérieure du thorax. Par cet enduit qui, en isolant du milieu atmosphérique, la peau, suspend dans les tissus sous-jacents la combustion vitale, et par là dérobe à l'inflammation son propre élément, je ne prétendais nullement avoir action sur le poumon; l'isolement de cet organe est absolument impossible, puisque le contact incessant de l'immense surface bronchique avec l'air constituant le fait même de la respiration, ne peut être supprimé. D'autres conditions sont à la plèvre, surtout à la plèvre costale : ici la combustion vitale ne peut s'accomplir sans la communication immédiate de la peau correspondante avec l'air; et, à ce titre, la

---

des gloires médicales de la première moitié du XIXe siècle, vous voyez votre verte vieillesse, exempte d'infirmités, honorée, respectée, récompensée par les honneurs suprêmes de l'Institut; certainement que la ville d'Angoulême, qui vous a vu naître, élèvera un monument de marbre et d'airain à l'auteur du *Traité des maladies du cœur*, au pénétrant et perspicace inventeur de la loi de coïncidence du rhumatisme et des affections cardiaques; à l'habile investigateur qui, le premier, a mis sur la voie de la localisation de la faculté du langage, et de tant d'autres méritants travaux qui feront briller votre nom dans la brillante pléiade médicale des Broussais, des Andral, des Louis, des Piorry, des Dupuytren, des Cruveilhier. Qu'a-t-il manqué à votre existence? Rien, pas même la lutte, qui trempe les forts et qui ne fait périr que les infirmes.

Donc, vénéré maître, qu'un chaud et gai rayon d'alacrité vienne fondre de tristes brouillards, et si vous usez de ma douce formule, je vous promets que vos compatriotes de l'Angoumois attendront vingt ans encore l'érection du monument qui vous est destiné.

Qu'il y a longtemps, mon Dieu, que j'ai l'honneur de vous connaître! Quand vous lirez ces lignes, cinquante-deux ans se seront écoulés depuis le jour (le 26 octobre 1826) que j'arrivai à Paris avec mes deux compatriotes et amis Valleix, mort du croup contracté auprès d'une de ses malades; Dassier, mort directeur de l'École de médecine de Toulouse. Moi, pauvre et obscur étudiant de première année, vous déjà connu et en renom par la publication d'un *Traité des maladies du cœur* en collaboration avec Bertin (1824), bientôt suivi du *Traité de l'encéphalite* (1825), qui précéda d'un an le *Traité clinique et expérimental des fièvres dites essentielles* (1826). Ainsi, avant l'âge de 30 ans, vous aviez doté la littérature médicale de trois ouvrages importants. Vous vous étiez enrôlé avec éclat sous la bannière de Broussais, dont vous défendiez et propagiez les doctrines, soit dans la Presse médicale du temps, soit

médication isolante sera toute-puissante. Sur ce point, les faits assez nombreux de pleurésie que m'a fournis ma pratique, et qui tous m'ont été des occasions de succès, m'autorisent à me prononcer avec assurance. Voilà pour les manifestations locales. Mais la partie essentielle de notre thérapeutique va viser l'élément étiologique de la maladie, c'est-à-dire le principe commun de la manifestation générale ou *fièvre* et des manifestations locales ou inflammations viscérales. C'est dans cette idée que, fidèle aux enseignements de l'observation clinique qui n'a cessé, en pareille circonstance, de signaler, sous ma main, la vertu du sulfate de quinine, je me déclare pour l'administration du précieux fébrifuge, à la dose de 60 centig. La proposition est admise et nous nous ajournons au lendemain.

Rien de plus saisissant que l'effet de ce traitement. Quinze heures se sont écoulées à peine, et déjà le mal est subjugué. La colonne thermométrique s'arrête à 37°8; ce n'est point encore la température normale; mais ce n'est pas non plus une fièvre redoutable; et celui-là croirait même à une apyrexie complète qui, négligeant la mensuration thermique, n'interrogerait que le pouls; car l'artère ne fournit que 68 pulsations par minute. Nous percutons, nous auscultons la poitrine, et partout c'est une sonorité parfaite, partout un murmure vésiculaire irréprochable. De toux, point; d'oppression, pas davantage. Quant aux douleurs lancinantes qui nous avaient fait craindre l'explosion d'une pleurésie, le côté droit, où elles sévissaient la veille avec une certaine violence, en est maintenant absolument exonéré. Le côté gauche, toutefois, est frappé de douleurs à son tour, particulièrement sous la clavicule, douleurs également lancinantes mais non continues, et dont le caractère, selon toute apparence, est simplement névralgique. Un peu de malaise travaille encore notre malade vers le soir; mais n'est accompagné que d'une ascension modérée de la température du corps, 38°2. C'est le dernier mouvement thermique. Nous continuons néanmoins, deux jours encore, l'emploi du sulfate de quinine; c'est prudence plus que nécessité; car le bien-être dont jouit notre convalescent exclut toute défiance sur la solidité de la guérison.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

---

dans des cours particuliers que vous donniez dans ces petits, sales et immondes amphithéâtres de l'Ecole pratique. Je me hâte d'ajouter, qu'à l'encontre des enthousiastes et des thuriféraires de Broussais, vous faisiez de formelles réserves et que vous aviez le courage de signaler les taches dans le soleil du physiologisme.

Vous souvenez-vous de cette Faculté parisienne de 1826? Il y a longtemps qu'il ne reste plus un seul de ses professeurs. Le coup d'État de M. de Corbière l'avait fait singulièrement déchoir dans l'opinion. Aux noms historiques et populaires des Pinel, des Desgenettes, des Chaussier, des Richard, on avait substitué les noms à peu près inconnus des Landré-Beauvais, des Fizeau, des Clarion, des Guilbert, etc., illustres ignorés, appelés surtout à la défense du trône et de l'autel. La Faculté de Paris supporta sans trop de dommages ce rude coup, grâce aux cliniques retentissantes de Dupuytren, de Boyer, de Chomel qui venait de succéder à Laënnec; grâce aux cours aimés et courus d'Orfila, de Marjolin, de Pelletan, de Cruveilhier qui venait, mais non sans peine et sans bruit, de remplacer Béclard.

Et de cette période brillante de la Faculté de Paris, de 1830 à 1850, combien reste-t-il de représentants? Un seul professeur encore en exercice, M. Gavarret; trois professeurs honoraires, vous, M. Cloquet et M. Dumas, et un professeur à la retraite, M. Piorry. Tout le reste mort.

Eh bien, très-vénéré maître, si vous pensez que vivre soit un bien, que survivre à deux générations de professeurs soit un bienfait de la Providence, réjouissez-vous donc et remerciez Dieu.

Moi, je le remercie de me laisser encore la force de vous exprimer mes sentiments de respect et de gratitude.

Dr SIMPLICE.

ASSISTANCE PUBLIQUE

Conseil municipal de Paris. — 1878.

RAPPORT

Présenté par M. BOURNEVILLE, *au nom de la IVe Commission* (1),

SUR UN PROJET DE VŒU RELATIF A UNE NOUVELLE ORGANISATION DU SERVICE DES ACCOUCHEMENTS DANS LES HOPITAUX.

(Annexe au procès-verbal de la séance du 11 avril 1878.)

Messieurs,

Au mois de mai dernier, nous avons déposé un vœu pour demander à l'administration de l'Assistance publique : 1° d'instituer des services exclusivement destinés aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices; 2° de confier ces services à des médecins accoucheurs, de même que les services de médecine sont confiés à des médecins et les services de chirurgie à des chirurgiens; 3° de nommer les médecins accoucheurs à la suite d'un concours imposant des connaissances générales et spéciales.

Ce vœu a été signé par MM. Asseline, Cadet, Clavel, Collin, Fr. Combes, Dubois, de Heredia, Lafond, Lamouroux, Lauth, Level, Levraud, Loiseau, Georges Martin, Métivier, Réty, Sigismond Lacroix.

Pour justifier ce vœu et mettre en relief l'utilité de la réforme que nous désirons vous voir demander à l'Administration, nous devons exposer la situation des services d'accouchements tels qu'ils sont constitués aujourd'hui dans nos hôpitaux.

Outre la Maternité, consacrée exclusivement aux femmes en couches, il existe des services de nourrices et des services de femmes en couches dans les établissements hospitaliers qui suivent :

HÔPITAUX.	SERVICES D'ACCOUCHEMENTS.		SERVICES DE NOURRICES.	
	Lits.	Berceaux.	Lits.	Berceaux.
Pitié	17	17	7	7
Charité	18	18	14	14
Temporaire	»	»	23	23
Saint-Antoine	2	2	17	17
Necker	6	6	12	12
Cochin	48	44	»	»
Beaujon	16	16	»	»
Lariboisière	28	28	8	8
Saint-Louis	28	30	»	»
Lourcine	18	18	6	6
Clinique	60	44	»	»

Sauf une partie de la Maternité et la maternité de Cochin qui sont confiées à des chirurgiens, dont le premier est l'un des accoucheurs les plus distingués de Paris ; sauf aussi le service d'accouchements de l'hôpital des Cliniques, qui est dirigé par le professeur de clinique obstétricale de la Faculté de médecine, toutes les autres salles d'accouchements ont à leur tête des médecins ordinaires des hôpitaux. Vous connaissez tous la réputation méritée qu'ils possèdent et les services qu'ils rendent. Or, ceux d'entre eux qui sont chargés de la salle d'accouchements ont, en général, une salle de femmes et une salle d'hommes affectés de maladies aiguës. C'est par celles-ci qu'ils commencent leur visite ; c'est à ces malades qu'ils consacrent forcément la plus grande partie de leur temps. Aussi ne peuvent-ils faire, le plus souvent, qu'une courte apparition dans la salle des femmes en couches. Quelques-uns, il est vrai, qui se sont plus spécialisés, font exception et s'occupent activement des femmes en couches.

L'inconvénient déjà sérieux, qui résulte de ces visites imparfaites, n'est pas le seul. Lorsqu'il s'agit d'accouchements naturels, les internes suffisent parfaitement à la tâche. Il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit d'accouchements nécessitant de graves opérations. Alors

(1) La IVe Commission (Instruction publique, — Assistance publique, — Mont de piété) est composée de MM. Harant, président; Lafont, secrétaire; Bourneville, François Combes, Hovelacque, Lauth, Level, Loiseau, Prétet, Thulié.

l'interne prévient le directeur qu'il y a lieu de faire appeler un chirurgien spécial. Deux chirurgiens des hôpitaux sont d'ordinaire désignés pour ce service exceptionnel. Un commissionnaire se rend chez le chirurgien le plus voisin, et, s'il ne le trouve pas, chez le second. De là un retard; mais s'il ne rencontre pas ce dernier, on est obligé d'attendre, et, en pareille circonstance, c'est chose grave. Une intervention en temps utile aurait pu sauver deux existences; une opération tardive échoue bien souvent.

Nous ne voulons pas nous appesantir davantage ni citer des faits. Cette simple indication suffira pour vous faire comprendre, Messieurs, les inconvénients de l'organisation actuelle.

Le service des salles de femmes en couches confié à des accoucheurs nommés au concours, non-seulement permettrait aux malades ou mieux aux femmes enceintes et en couches, d'être soignées par des hommes particulièrement compétents, mais offrirait encore d'autres avantages que nous allons énumérer.

Le médecin accoucheur ayant un service l'intéressant directement, un service qui ne serait pas pour lui comme un supplément ajouté à son service ordinaire, pourrait donner tout son temps à ses malades. Il connaîtrait d'une manière précise la situation de toutes les femmes enceintes ou en travail, présentes dans ses salles, et saurait d'avance si son intervention sera indispensable ou non. Une présentation vicieuse est-elle évidente, une opération grave, telle que l'embryotomie, est-elle indiquée, il prendra ses précautions, reviendra voir la malade, fournira les indications nécessaires pour que, en cas de besoin, on sache où le trouver. En un mot, toutes les précautions seront prises afin d'éviter une perte de temps préjudiciable aux intérêts de la mère et de l'enfant.

Autre avantage. Dans toute la région relevant d'un hôpital, les sages-femmes chez lesquelles l'Assistance publique envoie des malades devraient, si un cas difficile ou douteux se présentait, conduire la malade le matin à l'hôpital, à la visite de l'accoucheur; ou bien, si la complication survenait pendant le travail ou après la délivrance, les sages-femmes devraient prévenir l'accoucheur, qui se rendrait chez elles. De la sorte, tous les accouchements d'une région seraient attentivement surveillés. Cette organisation pourrait rendre de grands services car, fréquemment, en obstétrique, l'intervention, nous ne saurions trop le répéter, est une opération d'urgence. Elle ne toucherait du reste en rien à l'organisation des bureaux de bienfaisance; elle ne diminuerait pas non plus le nombre des services de médecine ou de chirurgie. Ceux de ces services, dont seraient distraites les salles de femmes en couches et de nourrices, resteraient composés de leurs deux salles de malades ordinaires, ce qui est parfaitement suffisant.

Enfin — et ce serait là une question à étudier — cette création de médecins accoucheurs permettrait d'organiser dans l'avenir les accouchements à domicile qui seraient faits par les étudiants en médecine, sur le point d'être reçus docteurs, sous la direction de l'accoucheur de l'hôpital. La'dministration de l'Assistance publique rendrait ainsi de nouveaux services, tout en y trouvant un bénéfice: elle pourrait secourir, chez elles, un certain nombre de femmes pauvres qu'elle n'aurait à entretenir ni à l'hôpital ni chez les sages-femmes.

En réalisant le vœu que nous avons déposé, on ne ferait d'ailleurs qu'imiter ce qui est mis en pratique avec beaucoup de succès dans la plupart des autres pays, en Angleterre, en Suisse, en Autriche, en Allemagne. Dans toutes ces contrées, en effet, les services d'accouchements sont confiés à des accoucheurs de profession. Dans la plupart de ces pays, chacun le sait, les services hospitaliers sont toujours divisés en trois catégories: médecine, chirurgie, accouchements. Il en est ainsi à Londres, Edimbourg, Dublin, Genève, Berne, Zurich, Munich, Vienne, Pesth, Prague, Berlin, sans parler de bien d'autres villes. Nous rappellerons aussi que souvent, et cela est plus spécialement bien organisé à Londres, chaque hôpital est le centre d'un district dans lequel les accouchements à domicile sont faits par les étudiants, sous la direction du chef de service obstétrical.

Pour nous en tenir, quant à présent, à l'organisation de ces services dans l'hôpital même, il nous semble qu'ils devraient comprendre:

1° Les femmes enceintes, malades pendant leur grossesse;
2° Les femmes dont la grossesse est anormale ou compliquée;
3° Les femmes en couches;
4° Les femmes malades de suite de couches immédiates ou éloignées;
5° Les nourrices.

Nous pensons qu'il convient que l'administration crée ces services d'accouchements progressivement, de manière à ne mettre au concours qu'une place chaque année ou deux places tous les deux ans. Ceci permettrait aux internes actuels, qui désireront s'adonner aux accouchements, de diriger, le moment étant venu, leurs études dans le sens de ce concours. Grâce à cette précaution, le recrutement se fera dans les meilleures conditions possibles.

L'administration de l'Assistance publique devra faire étudier les conditions de ce concours,

dans lequelles seront exigées : 1° des connaissances générales en médecine et en chirurgie ; 2° des connaissances spéciales en accouchements. Enfin, elle aura à fixer la composition du jury et la date du premier concours, en laissant au candidat un délai d'au moins six mois pour se préparer.

Prenant en considération les arguments développés dans le cours de ce rapport, la IVe Commission demande au Conseil municipal d'adopter, dans les termes ci-après, le vœu qui lui a été soumis.

Paris, 11 avril 1878.

Le Rapporteur, BOURNEVILLE.

PROJET DE DÉLIBÉRATION.

Le Conseil,

Considérant que la pratique des accouchements et le traitement des accidents qui les accompagnent souvent, lesquels nécessitent des opérations en général difficiles et laborieuses, exigent des connaissances véritablement spéciales ;

Considérant que, dans l'état actuel de l'organisation des hôpitaux de Paris, les salles destinées aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices, font partie des services ordinaires de médecine consacrés aux maladies aiguës dont l'examen absorbe presque toute la durée de la visite des médecins ;

DÉLIBÈRE :

L'administration de l'Assistance publique est invitée : 1° à instituer dans les hôpitaux de Paris des services exclusivement destinés aux femmes enceintes, aux femmes en couches et aux nourrices ;

2° A confier ces services à des médecins accoucheurs ;

3° A nommer ces médecins accoucheurs à la suite d'un concours imposant aux candidats des connaissances générales et spéciales.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Fano adresse une note sur une nouvelle méthode d'opérer la cataracte dans certains cas ; — M. A. Gérard sur une disposition nouvelle du microphone, — et M. H. Beadle une note relative aux observations qu'il a pu faire sur la fièvre jaune.

M. le docteur Constantin Paul fait hommage d'une brochure intitulée : *Sur le bruit de souffle anémo-spasmodique de l'artère pulmonaire.*

M. le docteur S.-Paul Fabre envoie trois brochures pour le concours des arts insalubres : 1° De l'influence du travail souterrain sur la santé des mineurs ; 2° Des conditions hygiéniques des houillères ; 3° De l'élévation de la température dans les houillères.

M. le docteur Cazeneuve de la Roche, pour le concours Montyon, une brochure sur la cause réelle de la pellagre.

La lutte se poursuit entre les plaques de blindage d'une part, et, d'autre part, les projectiles destinés à les percer. Comme il arrive toujours, ou du moins bien souvent, c'est l'attaque qui l'emporte sur la résistance, l'activité sur la passivité. On a beau augmenter l'épaisseur des plaques, les boulets finissent par les traverser ; mais ce ne sont plus des boulets, à vrai dire, ce sont des cônes dont la base mesure plus de 43 centimètres de diamètre. En 1870, M. Martin de Brettes avait donné la formule qui représentait les résultats du tir contre des plaques de blindage en fer dont l'épaisseur ne dépassait pas alors 22 centimètres. Il en donne une aujourd'hui qui s'applique au tir expérimenté à la Spezzia, en Italie, contre des plaques de 55 centimètres d'épaisseur, avec un canon de 100 tonnes et un projectile pesant 908 kilogrammes. Cent tonnes ! C'est monstrueux et c'est effrayant. Si encore ces engins formidables étaient destinés à quelque résultat utile ! Mais non, il ne s'agit que de destruction ! Et soyez sûr, ami lecteur, qu'on ne s'arrêtera pas en si beau chemin ; déjà l'on parle de plaques de 80 centimètres. Encore quelques années de cette progression et l'on percera un tunnel dans les Alpes d'un seul coup de canon. Alors nous applaudirons.

M. A. Champin adresse, par l'entremise de M. Chevreul, une observation relative à la transformation du phylloxera aptère en phylloxera ailé, dans les galles.

L'auteur, en ouvrant, le 4 octobre, une forte galle, prise sur un clinton, dit avoir aperçu deux phylloxeras ailés, parfaitement développés ; il a constaté, en outre, que l'orifice de la galle commençait à s'entr'ouvrir sur la face supérieure de la feuille, en sorte que les phylloxeras ailés étaient sans doute sur le point de s'échapper par cette ouverture, au moment où

il est venu leur frayer une autre voie. La galle contenait d'ailleurs une mère pondeuse, et une certaine quantité d'œufs.

M. Marc Delafontaine annonce qu'il a découvert l'oxyde terreux d'un nouveau métal : *Le Philipspium*.

M. Pellet adresse une note sur l'action du jus des feuilles de betteraves sur le perchlorure de fer, sous l'influence de la lumière.

« On sait avec quelle rapidité, dit-il, les feuilles décomposent l'acide carbonique sous l'influence de la lumière; mais on pense que cette réduction ne peut avoir lieu qu'en présence de la chlorophylle, à l'état vivant, et qu'elle ne se produit point à l'état sec. En effet, des feuilles séchées, ou desquelles on a extrait la chlorophylle, sont incapables de réduire l'acide carbonique.

Nos expériences relatives à l'action qu'exercent diverses substances sur le perchlorure de fer, sous l'influence de la lumière, nous ont conduit à penser que le jus extrait des feuilles de betteraves pourrait facilement réduire, non pas l'acide carbonique, mais les sels à acides puissants, tels que le perchorure de fer.

Des ses expériences, faites à ce sujet, on peut déduire les conclusions suivantes :

1° Le jus des feuilles possède, en l'absence de la chlorophylle, la propriété de réduire facilement les sels de fer sous l'influence de la lumière.

2° Cette réduction peut s'opérer à sec, et avec des solutions n'ayant plus aucune vitalité.

3° Cette action réductrice est due à l'oxydation d'une ou de plusieurs substances organiques contenues dans les feuilles, telles que les sucres (réducteurs de la liqueur cuivrique), le tannin, la matière azotée, etc., et les acides végétaux. »

M. Rouden adresse, de Septèmes (Bouches-du-Rhône), une note relative à une disposition qui permet d'observer les astres, en plein jour, sans le secours d'une lunette.

La disposition dont il s'agit consiste dans l'emploi d'un long tube, dont l'extrémité inférieure aboutit dans une chambre obscure : elle permet, à 10 heures du matin, de distinguer, sans aucun instrument grossissant, des astres même voisins du soleil.

M. J. Péroche adresse une note relative aux difficultés que paraît rencontrer la théorie de M. Sterry Hunt dans l'explication des variations climatériques qu'a subies notre globe.

M. L.

VARIÉTÉS

LE PHONOGRAPHE ET SON AVENIR

Quelle sera la surprise des enfants dans les magasins, au jour de l'an prochain, si les espérances de M. Édison se réalisent ! Des poupées qui peuvent dire « papa » seront tout à fait dédaignées ; elles seront auprès des poupées de l'avenir ce que le singe anthropoïde est auprès de l'homme d'aujourd'hui, et le temps sera probablement venu, pour quelque fabricant darwinien de jouets, d'écrire l'histoire de l'évolution des poupées, si même il n'étend pas ses recherches à tout le monde des joujous. On promet des poupées qui pourront parler, chanter, pleurer, rire; des boîtes à musique qui reproduiront la voix et les paroles d'un chanteur en renom; des locomotives et toute autre espèce de « jouets imitant des animaux et des machines, » qui feront entendre leurs sons naturels et caractéristiques.

Mais ce ne sont là que quelques-unes des bagatelles auxquelles M. Édison, dans un article intéressant qui vient d'être publié dans la *North American Review*, nous dit que sa merveilleuse invention sera certainement ou probablement appliquée dans un avenir prochain. Et, en effet, un peu de réflexion nous montrera qu'il n'y a pas de limites aux usages auxquels le principe du phonographe peut être appliqué; qu'il peut être un moyen de faire, dans le commerce des hommes, une révolution comparable à celle produite par l'invention de l'imprimerie, ou même du langage. A première vue, il semblerait être un pas fait à reculons, car il entraînerait probablement, à un certain degré, l'abolition de l'écriture et de l'imprimerie, et la substitution de la voix humaine comme moyen principal de relations entre les hommes à distance. Vous parlez de la solidification des gaz ! Qu'est-ce que cela auprès de la solidification de quelque chose d'infiniment plus impalpable : les paroles de l'homme et ses pensées? Nous parlions tout à l'heure des boîtes à musique de l'avenir; au lieu des orgues de Barbarie, qui blessent nos oreilles en massacrant nos airs favoris, l'orgue phonographique nous fera entendre les voix enchanteresses des plus célèbres artistes.

M. Édison nous annonce que, pour produire ces effets et d'autres semblables, il travaille maintenant à perfectionner l'instrument dans ses détails mécaniques. « Les principes généraux de la construction sont une plaque ou un disque portant sur sa face des rainures en spirales,

et mis en rotation par un mouvement d'horlogerie. Les rainures sont gravées très-près l'une de l'autre, pour fournir une grande longueur totale, sur chaque pouce de surface. Un calcul très-approché donne, pour ce que peut contenir une feuille métallique qui a reçu une impression, environ 4,000 mots.

« L'application de cette forme de phonographe pour les communications est très-simple. On place une feuille métallique dans le phonographe, on fait marcher le mouvement d'horlogerie, et l'on dicte dans l'embouchure, sans plus d'effort que quand on dicte à un sténographe. On enlève alors la feuille, on la met dans une enveloppe convenable, et on l'expédie au correspondant à qui elle est destinée. Celui-ci, la plaçant sur son phonographe, fait marcher son mouvement d'horlogerie, et *écoute* ce que son correspondant a à lui dire. Comme elle peut être mise en liasse comme d'autres lettres et reproduite ensuite en tout temps, c'est une pièce authentiqne parfaite. Et, parce que deux feuilles peuvent être dentelées aussi aisément qu'une seule, l' « auteur » d'un message peut *garder un duplicata* de sa communication.

« Les lettres phonographiques peuvent être dictées chez soi ou dans le bureau d'un ami, la présence d'un sténographe *n'étant pas nécessaire*. La dictée peut être aussi rapide que la pensée; elle n'exige que le temps employé par les lèvres pour l'exprimer. Des interjections, des explications, des exclamations, etc., peuvent être faites dans de pareilles lettres, *ad libitum*.

« Les avantages d'une telle innovation sur les lentes, ennuyeuses et coûteuses méthodes actuelles sont trop nombreuses et se présentent trop facilement à l'esprit pour qu'il soit besoin de les énumérer; il n'y a pas d'inconvénients qui ne doivent disparaître avec l'introduction de la nouvelle méthode. »

« Il semble donc, dit *la Nature anglaise*, qu'il y ait quelque chance qu'avant peu les imprimeurs, sinon les éditeurs de livres, n'aient plus guère d'occupation, et que la forme actuelle si pénible de communication entre un auteur et ses lecteurs sera supprimée. Des livres, comme le dit franchement M. Édison, seront souvent écoutés là où aucun d'eux n'est lu, et ce que l'instrument est capable d'exécuter dans ce sens peut se comprendre par le fait qu'un livre de 4,000 mots peut être écrit sur une seule lame de métal de dix pouces carrés.

« Enfin, et dans toute autre direction, le phonographe *perfectionnera le téléphone*, et révolutionnera les *systèmes actuels de télégraphie*. Ces systèmes sont une invention utile, mais forcément restreinte dans son champ d'opérations, parce que c'est un moyen de communication qui ne laisse pas de trace de sa présence, et se borne à transmettre des dépêches très-abrégées, qui ne donnent pas de détails lorsqu'ils ne sont pas assez importants. Il en sera bien autrement avec nos conversations par le téléphone, lorsqu'il les reproduira automatiquement d'une manière permanente.

« Comment cela pourra-t-il se faire? demanderont probablement ceux qui ne savent pas bien ce que c'est que le téléphone ou le phonographe.

« Ces deux inventions font l'une et l'autre vibrer une plaque ou un disque, et produisent ainsi des ondes sonores en harmonie avec celles de la voix de celui qui parle. On peut employer un moyen très-simple pour que le disque serve à la fois et au téléphone et au phonographe, en donnant ainsi à la personne qui parle le pouvoir de *transmettre et d'enregistrer simultanément son message*. Quel système de télégraphie peut approcher de celui-là ? Une combinaison semblable, à l'extrémité du fil, permet au correspondant, s'il est présent, *d'entendre le message tandis qu'il s'enregistre*. Nous avons un simple passage de mots pour agent, avec une impression complète et durable de ces mêmes mots pour résultat de leur action. L'économie du temps et de l'argent peut-elle aller plus loin que de supprimer le temps et l'espace, et de mettre en bouteilles pour la postérité les paroles de l'homme, sans autre effort de sa part que de prononcer ces paroles ?

« La Compagnie téléphonique de l'avenir, et cet avenir n'est pas éloigné, sera simplement une organisation ayant un grand système de fils, des stations centrales et sous-centrales, sous la garde d'employés exercés, dont la seule fonction sera de tenir les fils en bon état, et d'être prompts à servir l'abonné n° 923, à New-York, lorsqu'il lui a fait connaître le désir d'avoir pendant trois minutes un entretien privé avec l'abonné n° 1,001, à Boston. »

M. Édison est certainement plein d'espoir pour l'avenir du merveilleux instrument qu'il a inventé; mais, à notre avis, ses espérances ne sont pas exagérées; car après l'invention même et son développement le plus récent, le microphone, il serait téméraire de dire que quelque application en soit impossible. (*Les Mondes.*)

Éphémérides Médicales. — 26 Octobre 1800.

Les pharmaciens de Paris perdent un de leurs confrères les plus habiles, dans la personne de Michel-Joseph Tancoigne. Élève du fameux Boulduc, il avait fait du borate de soude le sujet

de travaux particuliers et avait porté au *nec plus ultrà* la préparation de l'acide boratique par cristallisation et par sublimation. — A. Ch.

FORMULAIRE

Traitement des fissures. — Bulkley.

Les fissures s'observent principalement autour du nez, de la bouche, du mamelon et de l'anus. Souvent elles sont simplement de nature eczémateuse et cèdent aux remèdes employés contre l'eczéma; mais souvent aussi elles résistent et, dans ce cas, le moyen qui a le mieux réussi à l'auteur consiste à toucher la fissure avec un crayon de nitrate d'argent, et à la recouvrir d'un pansement protecteur, jusqu'à la chute de l'eschare. Pour les fissures des lèvres et du mamelon, il donne la préférence à la teinture composée de benjoin; pour les fissures à l'anus, après la cautérisation avec le nitrate, on enduit la surface cautérisée avec une pommade composée d'onguent mercuriel et d'onguent belladoné, à parties égales. En cas d'échec, on recourra à une intervention chirurgicale, telle que la rupture du sphincter. — N. G.

COURRIER

Faculté de médecine de Lyon. — Aux termes d'un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 22 octobre courant, il y a lieu de pourvoir à la chaire de médecine légale actuellement vacante à la Faculté de médecine et de pharmacie de Lyon.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

Légion d'honneur. — Sont promues ou nommées dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les personnes ci-après désignées ayant pris part à l'Exposition universelle de Paris de 1878, savoir :

Au grade de grand-officier :

M. Pasteur, membre de l'Institut. Grande médaille.

Au grade d'officier :

M. Collin, de la maison Collin et C[ie]. Appareils d'ambulances et de secours aux blessés. — Instruments de chirurgie. Grand prix. Chevalier du 6 mars 1872.

M. Dorvault, directeur de la Pharmacie centrale de France. Rappel de médaille d'or. Chevalier du 7 février 1863.

M. Ladreit de Lacharrière (Jules-François-René), médecin en chef de l'Institut des sourds-muets; chef du service médical de l'Exposition universelle. Chevalier du 11 mars 1870.

M. Sappey, professeur de l'École de médecine. Collaborateur de l'exposition du ministère de l'instruction publique.

M. Ulysse Trélat, professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine. Services relatifs à l'Exposition.

Au grade de chevalier :

M. Dieulafoy, professeur agrégé à la Faculté de médecine, médecin des hôpitaux. Inventeur d'un aspirateur très-employé en médecine. Services exceptionnels.

M. Germer-Baillière, éditeur d'ouvrages pour l'enseignement supérieur. Médaille d'or.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 26 octobre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Lecture par le docteur Cyr, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'un travail sur le pronostic de la glycosurie et du diabète. — 2° Communication, par M. Duroziez, sur le souffle ictérique. — 3° Vote sur la candidature de M. le docteur Daremberg au titre de membre titulaire. — 4° Observation de ralentissement du pouls, persistant après la cessation de la digitale.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et C[e], rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SYPHILOGRAPHIE

Hôpital Saint-Louis. — Service de M. le Dr E. GUIBOUT.

SYPHILIS; LÉSIONS CUTANÉES (SYPHILIDE HERPÉTIFORME) ET MÉDULLAIRES (PARALYSIE INCOMPLÈTE); GUÉRISON EN TROIS MOIS.

Observation recueillie par M. H. BASTARD, interne du service.

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 27 ans, d'une bonne santé habituelle et n'ayant pas d'habitudes alcooliques. Au mois de janvier 1878, ce jeune homme contracta un chancre induré du gland, pour lequel il ne suivit aucun traitement jusqu'à la fin du mois de février; ce ne fut qu'à cette époque que, ayant vu apparaître une éruption de variole intense, il se décida à aller consulter un médecin, qui lui fit prendre des pilules de protoiodure de mercure. Peu de temps après, il est survenu chez ce malade une éruption abondante de vésicules disposées en groupes sur toute la surface du corps, et qui n'était autre que cette forme de syphilide décrite sous le nom de syphilide herpétiforme.

Cet accident a déterminé le malade à entrer à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Simonnet, où il a été soigné par des bains de sublimé et des pilules de protoiodure de mercure. Il est sorti de l'hôpital au commencement de juillet, et il resta pendant une dizaine de jours sans suivre aucun traitement. Mais son éruption ayant repris une plus grande intensité, probablement sous l'influence de l'absence de traitement, le malade vint solliciter son admission à l'hôpital Saint-Louis, où il entra, le 15 juillet, dans le service de M. le docteur Guibout.

A son entrée, il se présente à nous dans l'état suivant : On constate encore sur le gland, près du frein du prépuce, la cicatrice d'un chancre avec un léger degré d'induration, et il existe dans les plis inguinaux deux pléiades ganglionnaires caractéristiques. Mais ce qu'il nous offre de plus remarquable, c'est l'éruption dont sa peau est le siége sur toute son étendue.

En effet, l'on remarque sur les membres, le tronc et la face, des vésicules disposées en groupes plus ou moins rapprochés et à divers degrés de leur évolution. Ces vésicules, disposées en cercles, forment des groupes qui, assez espacés sur la poitrine et l'abdomen, sont beaucoup plus rapprochés sur le dos et les membres inférieurs, et se rapprochent encore davantage sur les avant-bras, où elles forment des plaques

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

ONZIÈME PROMENADE

Les Colonies anglaises (suite et fin).

La Nouvelle-Galles du Sud. — Tout à fait charmante l'installation de cette colonie australienne au Champ-de-Mars; les vitrines y sont élégantes et bien disposées, les objets curieux et variés. De plus, la personne préposée à la garde du lieu, — un jeune Anglais de fort bonne mine, — reçoit affablement les visiteurs, leur explique des détails qui passent inaperçus aux plus avisés, et offre, moyennant une simple signature à apposer sur un registre, des catalogues, des notices et des journaux illustrés afférents à la colonie.

La Nouvelle-Galles du Sud est la plus ancienne colonie de l'Australie; on s'en aperçoit aisément par plusieurs objets manufacturés, par des peintures à l'huile, des gravures, des estampes, des cartes géographiques et géologiques, des objets de vêtements, etc. Néanmoins, si l'on réfléchit que la population ne s'élève pas à plus de 662,000 habitants; que ces derniers sont dispersés sur une grande étendue; et que, si la colonie devenait comparativement aussi peuplée que l'Angleterre, elle contiendrait plus de 100 millions d'habitants, l'on n'a pas de peine à comprendre pourquoi l'activité manufacturière y est limitée aux articles qui peuvent être produits sans une grande division de travail, et qui sont en grande demande. La vie pastorale est encore ce qui domine dans ces vastes terres. Puis vient l'industrie des mines,

assez étendues. La surface de la peau sur laquelle ces vésicules sont groupées présente une teinte cuivrée, bien différente de la coloration érythémateuse qui accompagne l'herpès idiopathique, et caractéristique en cela de la nature syphilitique de l'éruption. Le développement ce ces vésicules est absolument indolore, et, lorsque celles-ci ont parcouru leur évolution, elles s'entourent d'une belle collerette de Biett et laissent après elles une coloration brunâtre, ne disparaissant pas sous la pression du doigt. Du reste, l'on peut constater chez ce malade des vésicules à leurs divers degrés d'évolution. Le malade ressent en même temps des douleurs ostéocopes dans les muscles et de la céphalalgie, qui l'empêchent de dormir. Il a été immédiatement soumis au traitement antisyphilitique, et il prend tous les jours une pilule de protoiodure de mercure.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, le malade s'est aperçu qu'il urinait moins facilement, et il lui fallait faire des efforts considérables pour vider sa vessie; enfin, le quatrième jour après le début de ces accidents, il ne put pas uriner du tout, et la vessie remontant jusqu'à l'ombilic, on la vida au moyen du cathétérisme. Des accidents analogues s'étaient manifestés du côté de l'intestin. On ordonne un lavement purgatif pour vider le rectum.

En même temps que l'apparition de ces troubles du côté de la vessie et du rectum, se sont développés des troubles du côté des membres inférieurs. En effet, lorsqu'on fait marcher le malade, on voit que ses jambes fléchissent sous lui, et souvent il est obligé de prendre un point d'appui pour ne pas tomber. Ces troubles locomoteurs n'existent que d'un seul côté, du côté droit; et si l'on engage le malade à se tenir debout, seulement sur la jambe droite, il ne peut le faire; tandis qu'il se tient parfaitement en équilibre sur la jambe gauche. Au contraire, celle-ci est le siége de troubles de sensibilité qui n'existent en aucune façon du côté droit. Du reste, la sensibilité n'est pas complétement abolie dans tous les points du membre inférieur gauche; le malade sent encore un peu, quoique d'une façon obtuse, sur la partie externe de la cuisse; tandis que, à sa partie interne et postérieure, à la jambe et au pied, la sensibilité est complétement abolie. Rien de semblable du côté droit, où la sensibilité est restée intacte. En outre, le malade se plaint de douleurs dans la colonne vertébrale, et par la pression, au niveau des apophyses épineuses des vertèbres lombaires, on détermine une sensation douloureuse dans un point assez limité.

En présence de ces faits, et étant donnée la constitution du malade, on était

---

où l'activité s'est particulièrement portée. L'or s'y trouve, mais bien moins abondant que dans le Victoria. En revanche, le charbon de terre y existe dans des proportions phénoménales. Écoutez ce que dit M. R.-W. Moody, ingénieur des mines : « Les cinq filons de charbon contenus dans 600 acres, de la côte sud-est, donneront une production de 31,250,000 tonnes, ce qui équivaut à une vente de 1,000 tonnes par jour pendant cent ans; et cela indépendamment d'un lit de pétrole excessivement riche, qui suffira à la production de 2,000 gallons d'huile raffinée par semaine, pendant plus de soixante-douze ans. » Le génie commercial s'est rapidement étendu vers cette exploitation, — si rapidement étendu, que les pauvres 328 tonnes de charbon arrachées à la terre en 1833 se sont transformées, en 1876, en un million trois cent dix-neuf mille neuf cent dix-huit tonnes !! Chauffons-nous donc et éclairons-nous sans crainte : la Nouvelle-Galles du Sud est là, pour approvisionner nos foyers et nos lampes. Dans les vitrines de cette colonie, nous avons à signaler particulièrement : plusieurs fossiles intéressants, le *Diprotodon Australis*, le *Cleitrolepis granulatus;* des diamants bruts, des topazes, des saphirs, des opales, des agates ; une belle collection d'oiseaux indigènes, entre autres l'Oiseau du paradis (*Ptilhoris paradisea*), la Lyre du prince Albert; de très-belles photographies montrant la Bibliothèque publique de Sydney, l'Observatoire, l'Université, le Jardin botanique, le Collége de Saint-Paul, le Collége de Saint-John, etc., etc. Examinez aussi, vous anthropologistes, ce crâne d'un indigène du cap York; la disposition des arcades sourcilières, la largeur des cavités orbitaires, l'anomalie du maxillaire supérieur, méritent bien d'être étudiées.

Guyane anglaise, Jamaïque, Lagos, Maurice, Seychelles, etc. — Aimable et obligeant M. Simmonds, je tiens à vous remercier ici. Attaché à la Commission royale britannique, vous avez admirablement compris votre rôle, vous faisant le *cicerone,* autorisé et savant, des visi-

autorisé à songer au développement d'une tumeur de nature syphilitique venant comprimer la partie latérale droite de la moelle, au niveau de sa portion terminale; et, pour combattre ces accidents, le malade fut de suite soumis au traitement par l'iodure de potassium, à la dose de 2 grammes par jour, sans que pour cela le traitement mercuriel fût interrompu.

Sous l'influence de ce traitement, les accidents ont peu à peu disparu. Huit jours après que le malade avait commencé à prendre de l'iodure de potassium, il pouvait uriner seul, quoique avec difficulté et avec de grands efforts. Mais ce n'est que six jours plus tard qu'on a commencé à constater une amélioration graduelle du côté des troubles locomoteurs et de la sensibilité. Cette amélioration a été chaque jour en progressant, et, actuellement, le malade marche parfaitement bien, quoiqu'il reste encore un léger degré de faiblesse dans la jambe droite. La sensibilité est également revenue dans le membre inférieur gauche, sauf à la partie interne et postérieure de la cuisse, où elle est encore assez obtuse. Quant aux troubles du côté de la vessie et du rectum, ils ont complétement disparu.

Actuellement, l'affection cutanée, la syphilide herpétiforme est en bonne voie de guérison. Les phénomènes aigus ont disparu depuis longtemps; on ne remarque plus aucune vésicule, et l'on ne constate plus, dans les points où celles-ci ont existé, qu'une coloration cuivrée, brunâtre, fixe, et ne disparaissant pas par la pression du doigt.

En résumé, le malade qui fait le sujet de cette observation nous présente un cas de syphilis très-remarquable par la rapidité de son évolution. En effet, à la roséole a succédé immédiatement une affection cutanée plus grave, la syphilide herpétiforme, qui est rangée par M. Hardy parmi les accidents intermédiaires à la période secondaire et à la période tertiaire. En outre, il s'est manifesté presque en même temps chez lui des accidents qui appartiennent à la période tertiaire de la syphilis. On ne peut, en effet, attribuer les accidents médullaires dont ce malade a été atteint, qu'au développement d'une tumeur gommeuse des enveloppes de la moelle, ou de la moelle elle-même, ou à une exostose des vertèbres lombaires venant comprimer la partie terminale de ce centre nerveux. Or, ces productions appartiennent, on le sait, à la période tertiaire.

Tous ces phénomènes se sont passés dans l'espace de six à sept mois, alors qu'en général les accidents tertiaires attendent, pour se développer, un temps bien plus considérable, à partir du début de la maladie.

---

teurs perdus dans le dédale du pavillon indien de l'exposition britannique. Après tout, vous êtes un peu de notre vieille Gaule, puisque, si j'ai été bien renseigné, vous êtes allié aux Soubeyran, et que, par vos nombreux travaux, par vos publications considérables sur les sciences naturelles, la chimie, la physique, l'agriculture, etc., vous avez acquis le droit d'appartenir à plusieurs de nos Sociétés savantes.

Les descriptions que l'on donne de la Guyane anglaise invitent singulièrement à la visiter. C'est peut-être de toutes les contrées du monde la mieux située, quant aux vents et à la brise de la mer. Dans l'intérieur des terres, la pureté de l'air est telle que, pendant la saison sèche, les étoiles brillent comme des diamants à la voûte du ciel, et qu'il n'est pas rare de voir Jupiter et Vénus en plein midi. Sir John Schomburg, tout en descendant, au mois de décembre, l'Essequebo, put voir, à trois heures de l'après-midi, le soleil, la lune, et la planète Vénus. En même temps, la splendeur de la lune et la lumière zodiacale contribuent à rendre les nuits admirables et à jeter un charme particulier sur chaque objet. Le séjour dans les parties boisées, dans les vastes forêts, n'est malsain ni pour les Européens, ni pour les indigènes. Ce n'est pas la haute température d'une contrée qui amène les maladies, mais bien le passage subit du chaud au froid, ou du froid au chaud. Or, il n'est pas de pays au monde où la température soit plus stable et plus uniforme que dans la Guyane. La végétation est perpétuelle, et la verdure, qui ne manque jamais, est d'un brillant extraordinaire. Les gigantesques efforts de la nature pour faire grand, pour produire des formes variées, et développer des végétaux avec une rapidité extraordinaire, sont un sujet d'étonnement pour tout étranger habitué seulement à l'aspect moins luxuriant des contrées plus froides. La terre, l'air et l'eau fourmillent d'êtres organisés; un bruit confus s'échappe de chaque touffe d'herbes, de chaque tronc d'arbre pourri, des fissures des rochers. C'est une voix qui dit que toute la nature respire, et

Grâce au traitement par l'iodure de potassium et le mercure, institué par M. Guibout, les phénomènes morbides n'ont pas tardé à diminuer et à disparaître, et actuellement, *après trois mois seulement de cette médication*, le malade peut être considéré comme guéri; mais cependant il devra reprendre, de temps à autre, le traitement spécifique, précaution sans laquelle il serait peut-être, plus qu'un autre, exposé à voir réapparaître de nouveaux accidents.

Il est, dans cette observation, deux points sur lesquels nous désirons insister plus particulièrement. C'est d'abord au sujet du développement des accidents médullaires, qui, dans l'espace de deux ou trois jours, sont arrivés à leur maximum. En effet, c'est sous nos yeux que s'est développée la paraplégie, laquelle a débuté par les troubles du côté de la vessie et du rectum. Le malade a d'abord accusé de la difficulté pour uriner, difficulté qui a été en progressant jusqu'à ce que, la miction ne pouvant plus se faire volontairement, on a été obligé de vider la vessie par le cathétérisme répété matin et soir. Les troubles de la défécation ont suivi la même marche, et bientôt sont survenus les accidents de la locomotion et de la sensibilité.

Le second point remarquable est la rapidité avec laquelle a agi le traitement. Dès qu'il eut constaté le commencement de la paraplégie, M. Guibout se hâta de joindre l'iodure de potassium au mercure. Le malade prit, tous les jours, une pilule de 3 centigr. de protoiodure de mercure et 2 grammes d'iodure de potassium. Sous l'influence de cette médication mixte, on vit rapidement se dessiner la plus satisfaisante amélioration. Au bout de cinq jours, en effet, la vessie commençait à se contracter, et le malade pouvait uriner sans le secours de la sonde. Il était encore obligé de faire de grands efforts, de prendre des positions bizarres, et de s'aider fortement de ses muscles abdominaux; mais, au bout de six à sept jours encore, il urinait tout à fait normalement. Il en a été de même pour les fonctions intestinales. Enfin, les troubles du côté des muscles inférieurs ont également disparu, quoique plus tardivement, et actuellement le malade est sorti de l'hôpital, on peut dire presque complétement guéri, car il n'a conservé qu'un peu d'insensibilité dans un point très-limité du membre inférieur gauche.

---

que la vie est répandue partout, dans le sol que l'on foule, dans l'air, au fond des eaux. De vastes savanes, d'admirables forêts couvrent les flancs et les bases des montagnes : là s'élèvent des arbres d'une grandeur monstrueuse; leurs troncs et leurs branches, décorés de plantes parasites, entrelacés de lianes, lesquelles, après avoir souvent dépassé les hautes branches, descendent vers le sol et y prennent racine. Des insectes, des reptiles, des oiseaux d'une variété merveilleuse peuplent la solitude de ces vastes domaines occupés seulement par des tribus d'Indiens, les représentants des anciens possesseurs aborigènes. On peut étudier là les mœurs et les caractères des Arawaaks, des Caraïbes, Waraus, Accawais, Maiong-Kong, Macusis. Chose remarquable, ces derniers bâtissent leurs cabanes sur l'eau, et rappellent les constructions lacustres des peuples préhistoriques sur lesquelles on a fait, dans ces dernières années, tant et de si curieuses découvertes.

La Guyane anglaise fournit des produits médicinaux d'une grande importance, et qu'on peut voir à l'Exposition. Citons-en quelques-uns : le *Greenheart,* dont l'écorce et les graines donnent la bibirine; l'écorce d'*Angostora,* efficace dans les fièvres légères ; le *Simarouba;* la *Salsepareille;* la *Spigelia;* l'*Eryngium fœtidum,* un nouveau spécifique utérin; le *Rhizophora racemosa,* que l'on donne contre les urines chyleuses; l'huile de *Laurier,* employée contre le rhumatisme, et qui est en même temps un admirable dissolvant du caoutchouc; l'odorante *Vanille;* le *Poivre noir;* la fève de *Tonka;* le *Papaw,* qui a l'étonnante propriété de tenir fraîche la chair animale; le *Strychnos toxifera,* un des constituants du fameux poison le *Wourali;* le *Hyawa,* ou arbre à encens, qui parfume les forêts.

Après l'Exposition de 1862, les plantes médicinales venues de la Guyane anglaise furent, sur les instances de miss Burdett-Coutts, expérimentées par des médecins. Le docteur Hunter se chargea, lui, d'examiner le *Wourali.* C'est, dit-il, un des plus énergiques poisons; on peut

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

NOTE ET OBSERVATION AU SUJET DE L'HERPÈS,

Par le docteur LAGOUT, d'Aigueperse.

Le docteur Ch. Fernet, agrégé de la Faculté de médecine, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, a publié dans la *France médicale* un excellent travail intitulé : *De la pneumonie aiguë et de la névrite du pneumogastrique. Pathogénie de la pneumonie.*

Dans son mémoire, au chapitre intitulé : « La pneumonie est un herpès », le docteur Ch. Fernet conclut : « Je dis donc, après M. Parrot et M. Lagout : *La pneu-« monie est un herpès du poumon.* »

Je ne sais si M. Parrot admet une conclusion aussi exclusive actuellement; mais, en 1871, il réservait à la fièvre *herpétique* la possibilité de produire la pneumonie.

Quant à moi, le travail que j'ai soumis à l'appréciation de la Société médicale des hôpitaux était une simple monographie de cette variété du genre herpès, auquel j'ai conservé le nom traditionnel : *herpès labialis;* je crois avoir démontré que cette variété spécifique décrite dans les ouvrages spéciaux des maladies de la peau, prend, sous l'influence de la constitution médicale, une marche aiguë, fébrile, qui la classe dans le cadre des *fièvres éruptives*. Cette spécificité est aussi bien définie que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.; et, sur cette question clinique, ma conclusion est toute différente de celle de M. le professeur Hardy. Voici ce que je lis à l'article HERPÈS du nouveau dictionnaire de Jaccoud, page 636 : « Mais, le « plus habituellement, l'herpès fébrile n'est pas une maladie idiopathique, c'est « une affection qui vient en compliquer une autre déjà existante, et parmi ces « maladies, pendant le cours desquelles se développe cette éruption, je signalerai « le coryza, les angines inflammatoires, les fièvres intermittentes, la fièvre éphé-« mère, la grippe, l'embarras gastrique, la bronchite, la pleurésie, et *surtout la « pneumonie.* » A cela, M. Fernet répond : « La pneumonie est un herpès. »

Je crois avoir également démontré que cette fièvre éruptive, herpès labialis, dans son évolution régulière, peut prématurément faire éruption à la gorge où

---

sans danger l'expérimenter en solution liquide par la méthode hypodermique. Les muscles du corps et des extrémités peuvent être, pendant plusieurs jours, plus ou moins convulsionnés et paralysés, tandis que le cerveau reste indemne. La mort semble devoir être attribuée à l'apnée paralytique, cette apnée étant accompagnée de la perte d'action des muscles de la respiration, mais non de l'action cardiaque. M. Hunter croit fermement que, de même que la nicotine, à laquelle il ressemble beaucoup, le *Wourali* peut combattre plusieurs affections spasmodiques, le tétanos entre autres. On l'a employé avec succès sur un garçon mordu par un chien enragé.

Puisque nous en sommes aux produits médicamenteux, signalons d'une manière particulière l'admirable collection des drogues indigènes de l'Inde, faite par les soins de M. Kanny Loll Dey, professeur de chimie et de médecine légale à Calcutta; on la trouvera, distribuée dans des casiers, dans la magnifique galerie du prince de Galles, en face des richissimes dons que des princes indiens ont faits au fils aîné de la reine Victoria. M. Kanny n'a rien négligé pour rendre son exhibition d'une importance particulière; j'en ai là, sous les yeux, le catalogue; il comprend 417 espèces, rangées ainsi :

Liste alphabétique (noms scientifiques).
Liste alphabétique (noms indigènes).
Distribution selon l'action physiologique.
Distribution d'après l'ordre naturel, et par familles.

Dans les antispasmodiques, je vois l'*Adathida vasica*, de la famille des Acanthacées; le *Cannabis indica;* le *Nardostachys jatamansi* (Valérianées); le *Valeriana Hardwickii*.

Le *Calotropis gigantea*, le *Crinum Asiaticum*, jouissent de propriétés émétiques.

Il y a 12 fébrifuges; 25 purgatifs.

Le *Psoralea coryfolia* (légumineuses) serait très-efficace contre la leucodermie; le *Gynocardia odorata* (bixinées), enrayerait les accidents de la lèpre.

au poumon avant d'arriver à la la région naso-labiale, dernier terme de son évolution.

De là la dénomination, très-impropre à mon sens, d'angine herpétique ou de pneumonie herpétique, qui fait précéder par le nom de l'organe enflammé le principe morbide qui l'enflamme. L'expression de M. Ch. Fernet : « La pneumonie est un herpès », est donc un progrès.

Mais si elle est un progrès par rapport à la spécificité de l'herpès, elle n'en est plus un par rapport aux nombreux principes morbides spécifiques qui peuvent également enflammer le poumon et occasionner d'autres pneumonies également spécifiques. Et puisque nous devons nous servir de cette dénomination consacrée par l'usage, je puis au moins expliquer le sens clinique que je lui attribue.

Pneumonie est une expression que M. Noël Gueneau de Mussy qualifie de *banale* dans son mémoire sur la coqueluche, à propos des inflammations internes inaccessibles à notre vue, et qui sont spécifiées et classées lorsqu'elles peuvent être soumises à notre investigation directe.

Depuis l'année 1864, notre Société médicale de Gannat étudie et discute ce vaste sujet de pathogénie, et je ne lui ai pas présenté une seule observation de pneumonie dont j'aie cru pouvoir définir le principe morbide spécifique comme cause de l'inflammation de l'organe *poumon*, qui n'en est que le support (Maurice Raynaud, article MALADIE du grand dictionnaire de Jaccoud), sans formuler le même principe : « *Il n'y a pas de pneumonies essentielles.* »

Cherchons le principe morbide éruptif ou diathésique qui engendre la pneumonie, et nous le trouverons.

Ainsi, quant à la question de l'herpès au poumon, M. Parrot, M. Ch. Fernet le constatent comme moi.

Si le travail de M. Parrot, dans la *Gazette hebdomadaire*, date de 1871, et le mien à la Société médicale des hôpitaux, de 1873, il n'en est pas moins vrai que l'un n'ayant pas été inspiré par l'autre, il en résulte une consécration plus évidente de la valeur nosologique de l'idée. J'en trouve la preuve dans le compte rendu des travaux de la Société médicale de Gannat de l'année 1873-1874. Le docteur Mignot, chargé du rapport sur un mémoire que j'avais présenté à ce sujet à notre Société, s'exprime ainsi : « Par une coïncidence doublement honorable, au « moment où il nous communiquait ses observations, un savant médecin de Paris, « M. Parrot, arrivait à des conclusions presque identiques et semblait, en les con-

---

N'est-il pas présumable que, dans ces 417 drogues, il y en a un grand nombre qui n'ont jamais été expérimentées avec tout le soin désirable? Je me méfie singulièrement de ces propriétés attribuées à certaines plantes, sur la foi seulement de la tradition locale, et sur ce fait qu'elles sont « depuis longtemps mises en usage par les gens du pays ». N'est-ce pas un peu l'histoire de ces plantes indigènes de la France, employées au temps jadis par les châtelaines ou les curés de village, et qu'on a depuis reconnues pour n'être pas plus efficaces que l'eau pure? Je sais que la collection de M. Kanny ne retournera pas à Calcutta; mais je sais malheureusement aussi qu'elle ne restera pas en France, et que c'est l'Angleterre qui en profitera. Espérons que nos confrères d'outre-Manche ne laisseront pas passer une aussi belle occasion d'expérimenter scientifiquement tous ces produits naturels, et qu'ils publieront les résultats qu'ils auront obtenus. Qui sait? La guérison de la rage, de l'épilepsie, du tétanos, du choléra asiatique, est peut-être là cachée dans ce brin d'écorce, dans cette petite fève, dans cette feuille noircie par la mort et le séchage...

Hélas! l'espace me manque pour dire ce que j'ai vu à la Jamaïque, à l'île Maurice, aux Seychelles, au Lagos, à la Trinité et au Canada. Mais je n'ai jamais eu la prétention de faire un voyage complet dans ces admirables pays. Si je suis parvenu à éveiller la curiosité des indifférents, à les inciter aux visites nombreuses et prolongées au Champ-de-Mars et au Trocadéro, mon ambition ne sera pas déçue. Les jeunes gens trouveront là de quoi satisfaire leur charmant et heureux enthousiasme; les pauvres vieux iront s'y « ragaillardir », et je leur prédis que leur cœur, quelque peu refroidi, s'échauffera et battra plus fort devant un aussi prodigieux spectacle. Notre Exposition internationale de 1878 n'a pas eu de précédent qui pût lui être comparé; elle ne sera pas dépassée dans les âges futurs, et Dieu sait pourtant quelles difficultés elle a rencontrées juste aux premiers jours de son installation, quelles

« firmant, lui en disputer la priorité. Pour trancher cette question, sans sacrifier « les droits de la science provinciale, ni ceux de la science parisienne, disons « simplement que les bons observateurs, comme les grands esprits, se rencon- « trent souvent. » Quant à moi, je m'incline devant une appréciation aussi juste.

J'ai présenté à notre Société de Gannat une note sur la pneumonie pendant l'hiver de 1873-1874. Cette note, qui comprend le résumé de 20 observations, s'occupe spécialement de la *cause* de la pneumonie; en voici les conclusions : « Quant à la définition de la *cause* qui fait le sujet de mes observations, je me permettrai d'employer le mot *catarrhal*, quoique le mot ne me paraisse pas rendre bien exactement la pensée que j'y rattache ; voici les motifs sur lesquels je me fonde :

En examinant les maladies qui ont paru sous l'influence de la même constitution médicale, j'ai observé chez cinq ou six malades des ophthalmies intenses, occupant la muqueuse oculo-palpébrale des deux yeux avec de la douleur et de la fluxion des tissus sous-jacents, larmoiement, sécrétions muqueuses, et pas de suppuration ; terminaison en six ou huit jours par résolution.

Tous les auteurs spéciaux décrivent cette affection sous le nom de conjonctivite catarrhale.

C'est cette physionomie de similitude, sous l'influence de la même constitution, avec le même caractère de résolution sans suppuration, qui m'a fait adopter le mot de pneumonie catarrhale.

C'est également la même dénomination adoptée dans le rapport habituel de M. E. Besnier à la Société médicale des hôpitaux pour le premier trimestre de 1874, pendant lequel M. Féréol a constaté la fréquence des formes catarrhales, et la bénignité générale de la malade, même chez des sujets tuberculeux ou chez des vieillards (UNION MÉDICALE, 12 mai 1874).

Pendant toute cette série de pneumonies catarrhales je n'ai pas eu à observer l'éruption d'herpès labial, ni comme coïncidence de la résolution ni à aucun autre moment de la maladie. Cependant si, comme le dit M. le professeur Hardy à son article HERPÈS du nouveau dictionnaire de Jaccoud, l'herpès fébrile n'est qu'un épiphénomène d'autres maladies... et surtout de la pneumonie, comment se fait-il que je n'aie pas observé cet épiphénomène pendant cette série à forme catarrhale?

Ce pourrait bien être, il me semble, parce qu'il y a des pneumonies catarrhales et des pneumonies herpétiques.

Le caractère différentiel qui les distingue ressort de la constitution médicale

---

monstrueuses entraves on a malicieusement et traîtreusement glissées sous ses pas encore chancelants !... Le patriotisme, le génie national, la République, ont triomphé au delà de tout ce que l'on pouvait attendre. Les nations étrangères ont répondu à l'appel de la vieille Gaule, et ont fait cause commune avec elle; elles ont eu confiance dans notre relèvement. Merci, merci à elles... On entrevoit un moment, — un âge d'or, celui-là, — où tous les peuples, se considérant comme frères, emploieront le génie que la Providence leur a infusé, non pour se détruire, pour inventer des engins de tueries aussi bêtes que monstrueux, mais pour augmenter leur bien-être, et répandre sur toute la surface de notre globe les bienfaits de la civilisation.

Dr Achille CHEREAU.

Éphémérides médicales. — 29 Octobre 1820.

La *Gazette de santé* insère la note qui suit. Voilà l'origine de la *télégraphie électrique*, du *téléphone* et de tant d'autres merveilles bâties toutes sur les découvertes d'Oersted, d'Ampère, d'Arago et de Fresnel :

« M. Oersted a découvert que la pile voltaïque faisait dévier fortement l'aiguille aimantée de sa direction au pôle. MM. Ampère et Arago ont trouvé que l'électricité produisait le magnétisme. M. Fresnel vient de reconnaître que le magnétisme produit les effets de la pile voltaïque et décompose l'eau par le moyen de l'aimant. M. Davy a fait des découvertes qui tendraient à prouver que les fluides électrique, magnétique et voltaïque, se remplaceraient l'un par l'autre, ou ne seraient que le même fluide. » — A. Ch.

qui leur a donné naissance, et de la présence ou de l'absence de l'herpès qui en est le signe distinctif. Ainsi, dans le même compte rendu de M. Ernest Besnier, pour le premier trimestre de cette année 1878, M. Ch. Fernet dit : « Du troisième « au quatrième jour, après le frisson s'est montrée, chez *presque tous les malades*, « une éruption d'herpès naso-labial plus où moins abondante, qui n'a jamais paru « être un phénomène critique, car la fièvre persistait aussi intense après son appa- « rition. » Je ne veux relever de cette note que la constatation de l'éruption d'herpès qui caractérise la spécificité herpétique de la constitution médicale de cette première série, en faisant toutefois la remarque que, seul, M. Ch. Fernet constate ce fait chez *presque toutes ses pneumonies*, tandis que M. E. Besnier, M. Bucquoy, M. Lereboullet, indiquent à cette constitution médicale le caractère catarrhal où grippal.

Comme M. Ch. Fernet, j'ai observé l'herpès, dans ma circonscription, comme élément constitutif des maladies saisonnières, et si mes honorables confrères n'en ont point fait mention, c'est sans doute parce que, comme M. Hardy, ils considèrent l'herpès comme un épiphénomène de l'élément catarrhal, et qu'ils n'ont pas cru devoir lui accorder une mention spéciale; je ne puis cependant admettre que presque toutes les pneumonies herpétiques se soient donné rendez-vous à l'hôpital Saint-Antoine. En résumé, deux causes de pneumonies : principe morbide éruptif *catarrhal*, et principe morbide éruptif *herpès*.

(A suivre dans un prochain numéro.)

BIBLIOTHÈQUE

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER. — Le matériel de secours de la Société à l'Exposition de 1878. — Manuel pratique de transport et d'hospitalisation rationnelle et rapide des blessés et malades en temps de guerre et d'épidémie; types de brancards, wagons, voitures, baraques, tentes, appareils, etc., par M. le docteur A. RIANT, secrétaire, membre du Conseil. — Ouvrage contenant 101 figures dans le texte. — Paris, 1878. In-8°. Imprimerie nationale. — J.-B. Baillière et fils.

Ce long titre est presque une analyse. On ne saurait d'ailleurs mieux indiquer le but et la nature de cette publication que par ces quelques lignes de la préface de M. A. Riant, qui a colligé, avec le soin, le zèle et le dévouement dont il a déjà donné tant de preuves, tous les éléments de cet ouvrage :

« Les allures des guerres modernes, dit-il, ont créé pour l'œuvre des secours volontaires une situation nouvelle et des conditions sans précédents.

« Entre les déclarations de guerre et le commencement des hostilités, il n'y a plus qu'un intervalle presque nul, qui ne laisse pas plus aux soldats le temps de préparer leurs armes, si ce soin a été négligé pendant la paix, qu'aux hommes de charité le loisir d'étudier et de rechercher les engins propres à secourir blessés et malades, si une prévoyante initiative n'a pas à l'avance arrêté au moins le type de ces moyens de secours.

« Les armées qui sont mises en mouvement du jour au lendemain sont des masses innombrables.

« L'agglomération d'hommes est partout : dans les marches, sur les routes, dans les trains, dans les navires, dans les étapes, dans les campements, dans les logements de troupes, dans les gares, dans les hôpitaux, dans les ambulances.

« De pareilles réunions engendrent fatalement, développent et disséminent des maladies graves : dysenterie, typhus, fièvre typhoïde, fièvres éruptives; elles sont la cause déterminante des plus terribles complications des plaies et blessures.

« Confiées à des mains habiles ou inhabiles, les armes de précision à longue portée font des ravages inévitables. La science a fourni le moyen de rendre les projectiles aussi meurtriers et les blessures aussi graves que possible.

« Il fallait que la charité s'élevât au niveau des besoins et des souffrances que crée un pareil état de choses.

« Quand l'art de mettre hors de combat ou de détruire emprunte aux sciences exactes la sûreté de ses coups, ne perfectionnerait-il pas, lui aussi, les moyens nécessaires pour recueillir et soigner tant de victimes?

« Tel a été le but que s'est efforcé d'atteindre la SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS MILITAIRES.

« Sur un terrain de près de 1,500 mètres, gracieusement mis à la disposition de la Société par la Commission supérieure de l'Exposition universelle de 1878, la Société française a installé et soumis à un nombre tous les jours croissant de visiteurs de toutes les nations et de tous rangs, les principaux modèles de son matériel de secours. »

C'est à la description et à la figuration de ces moyens de secours et du matériel de la Société qu'est consacré ce volume, et cette vulgarisation est, en vérité, intéressante pour tous. Car, comme le dit encore avec raison notre distingué confrère, quand tout le monde est soldat, qui donc pourrait se désintéresser de ces questions qui touchent à chacun de nous, nos fils, nos frères, nos amis?

Donc, on trouve dans ce volume, décrit et figuré, tout ce qui concerne les moyens de transport des blessés et des malades : brancards, voitures, wagons, les moyens d'hospitalisation rapide et d'utilisation pour ambulances improvisées des gares, des maisons particulières, des granges, etc.; les modèles d'appareils et de trousses, d'instruments, de boîtes à pansement, de pharmacies portatives, de gibernes et de sacs pour médecins et infirmiers; enfin, tout ce que l'art ingénieux et charitable a pu imaginer jusqu'ici pour atténuer les affreux résultats de la guerre.

Sachons gré à notre dévoué et savant confrère, M. A. Riant, de cette publication intéressante et utile.

A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juillet 1878. — Présidence de M. LABRIC.

SOMMAIRE. — Correspondance imprimée et manuscrite. — Nomination d'un membre honoraire. — Discussion *sur les injections sous-cutanées de chloroforme* ; MM. Dujardin-Beaumetz, Ernest Besnier, Duguet, Dumontpallier, Féréol. — Étude histologique d'un *cas de carcinome cutané de la région mammaire*, par M. Cornil. — Présentation de pièces relatives à un *cas d'anévrysme valvulaire de l'orifice aortique*, par M. Féréol.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : L'*Année médicale du Calvados.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Journal médical de Bordeaux.* — *Union médicale du Nord-Est.* — *Marseille médical.* — Compte rendu des travaux de la Société médicale de Toulouse. — *Bulletin médical du Nord.* — *L'opération césarienne, suivie de l'amputation utéro-ovarique*, méthode du docteur Ed. Porro, par le docteur Wasseige. Bruxelles, 1878, etc., etc.

Correspondance manuscrite : Lettres de MM. Quinquaud, Sevestre et Henri Huchard, qui remercient la Société de les avoir nommés membres titulaires.

—

M. EMPIS présente, au nom de M. Bonnafont, une brochure ayant pour titre : *Du degré de responsabilité légale des sourds-muets.*

M. DUJARDIN-BEAUMETZ offre à la Société la thèse inaugurale du docteur Ludovic Guyot, de Saint-Quentin, intitulée : *Hygiène et protection des enfants du premier âge.*

M. GALLARD fait hommage à la Société d'un travail extrait des *Bulletins* de la Société de médecine légale, ayant pour titre : *Compte rendu de la discussion sur les dispositions législatives qu'il conviendrait de prendre, afin de protéger efficacement la société contre les actes violents des aliénés et des épileptiques reconnus dangereux.*

—

M. EMPIS, au nom des membres du conseil de famille (MM. Gallard, Vidal, C. Paul et Empis), donne lecture de son rapport sur la demande de M. Woillez. Les conclusions sont mises aux voix et adoptées. En conséquence, M. Woillez est nommé membre honoraire.

—

M. BEAUMETZ désire appeler de nouveau l'attention sur les injections sous-cutanées de chloroforme, pour en bien préciser les avantages et les inconvénients. Afin d'éviter, dit-il, les accidents connus sous le nom de morphinisme, il était désirable, en effet, que l'on pût trouver quelque chose qui remplaçât la morphine et qui donnât les mêmes résultats. Eh bien, le chloroforme, employé dans ce but, ne répond pas, tant s'en faut, à ce désidératum. Si l'on est arrivé à guérir par ce moyen quelques cas de sciatiques jusque-là rebelles, combien

en est-il qui n'ont pas été guéries! Combien est-il de douleurs rhumatismales ou névralgiques qui ont résisté! Combien de malades atteintes de douleurs tenant à un cancer utérin n'ont pas été calmées! Dans un certain nombre de cas, on a obtenu des effets généraux d'apaisement qui n'ont pas duré. Il est d'ailleurs deux catégories de malades absolument réfractaires à ce moyen: ce sont les névropathes et les alcooliques.

Le chloroforme offre certainement sous ce rapport beaucoup moins d'avantages que les sels de morphine, et il est infiniment plus dangereux au point de vue des phénomènes locaux, car il amène des abcès, des phlegmons et des gangrènes qui empêcheront certainement de se généraliser la méthode des injections sous-cutanées de chloroforme.

M. Ernest Besnier : On ne saurait condamner et repousser une méthode parce qu'elle donne certains accidents dans des mains inexpérimentées, ou parce que son application n'est pas entourée de toutes les précautions nécessaires. Je puis affirmer qu'avec une bonne aiguille, une bonne seringue et du chloroforme pur, on n'aura point d'accidents sérieux à craindre, si l'on a la précaution d'introduire l'aiguille creuse d'abord, isolément, de l'enfoncer jusque sous le derme et non dans le derme seulement, de prendre garde surtout (là est l'écueil principal) que la pointe de l'aiguille n'aille pas piquer, loin du point de ponction, la face profonde du derme, de s'assurer qu'il n'en sort pas une goutte de sang, et d'adapter ensuite la seringue chargée pour pousser l'injection. L'aiguille étant enduite de cérat ou d'huile, le derme est facilement traversé, sans vive douleur; et l'injection, poussée ensuite, donne une légère sensation de cuisson qui se calme bien vite, même après l'injection d'une seringue entière de choloroforme.

Je persiste à croire que si des accidents surviennent dans ce cas, ils sont imputables au médecin et non à la méthode. D'un autre côté, l'expérience m'a démontré que le chloroforme remplace avantageusement la morphine chez ceux qui ne la supportent point ou chez ceux qui sont facilement atteints de morphinisme. Il est un certain nombre de sciatiques rebelles à la morphine que j'ai fait disparaître par ce moyen. Il en est que j'ai soulagées seulement, et d'autres, enfin, qui n'ont éprouvé aucune amélioration. Pourquoi? Quelles sont les indications précises du chloroforme? Je n'en sais rien jusqu'à présent. Mais, ce que je tiens à redire ici, c'est qu'on peut pousser des injections de chloroforme dans le tissu cellulaire sous-cutané, dans les muscles, sans danger d'accidents ni locaux ni généraux. Mais je ne prétends pas que le chloroforme soit un succédané de la morphine dans tous les cas.

M. Duguet : Ayant lu dans un journal, il y a déjà deux ans, la relation de trois cas de sciatiques traitées et guéries par les injections de chloroforme, je réunis plusieurs sciatiques dans le service que je dirigeais alors à l'hôpital Temporaire, et j'essayai de les guérir aussi à l'aide d'injections de chloroforme. J'en introduisis d'abord profondément quelques gouttes seulement sous la peau, en haut et en arrière de la cuisse, au niveau du point le plus douloureux, mais je n'obtins ni soulagement ni accident; je recommençai avec une demi-seringue de chloroforme, puis j'en vins à injecter chaque fois une seringue entière. Le malade éprouvait au moment même une sensation de chaleur douloureuse supportable, le calme survenait quelque temps après, la nuit se passait sans douleurs; mais, le lendemain, la douleur reparaissait et il fallait recommencer.

N'obtenant ainsi, après plusieurs injections, qu'une amélioration passagère et point de guérison, je renonçai à l'emploi des injections de chloroforme dans le traitement de la sciatique, malgré l'absence de tout accident général ou local, pour reprendre les méthodes ordinaires. Je fis en tout vingt à vingt-cinq injections semblables sur plusieurs malades, mais jamais plus d'une injection par jour. N'ayant pas eu la précaution de tremper la seringue dans l'eau chaque fois que je m'en étais servi, je dus faire réparer trois fois ma seringue, dont le chloroforme avait dissous le mastic.

M. Dumontpallier : Je demanderai à M. Ernest Besnier comment il procède pour la sciatique, par exemple?

M. Ernest Besnier : Je fais une première injection au point supérieur; le lendemain, plus bas; le surlendemain, plus bas encore. Je pratique même, dans quelques cas, deux à trois injections le même jour, ce qui fait 3 à 4 grammes de chloroforme. On peut graduellement augmenter la dose sans danger. Si, au bout de trois ou quatre jours, aucun résultat n'est obtenu, j'y renonce, et j'ai recours aux autres traitements. Si M. Duguet, dont j'ignorais les expériences, n'a pas eu plus de succès avec les injections qu'il a faites, c'est parce qu'il n'a jamais injecté plus d'une seringue entière de chloroforme le même jour, c'est-à-dire 1 gramme 20 centigr. environ de chloroforme; cette dose suffit souvent pour amener du soulagement; mais il faut, pour calmer et enlever sûrement la douleur, injecter ordinairement le même jour 2, 3, et même 4 grammes de chloroforme.

M. DUMONTPALLIER : A-t-on essayé d'injecter des doses faibles et répétées, pour imiter en cela l'application réitérée des petits vésicatoires volants, sans chercher à obtenir le sommeil chloroformique qui surviendrait, d'après M. Beaumetz, après l'injection de 4 grammes environ de chloroforme?

M. Ernest BESNIER : J'ai débuté par quelques gouttes ; puis, n'obtenant pas le soulagement durable, et ne constatant aucun accident, j'ai augmenté graduellement les doses. Dans les cas de sciatique rebelle, voici comment je procède : j'injecte une seringue entière au niveau du point supérieur, puis une deuxième au niveau du grand trochanter, une troisième vers la tête du péroné, une quatrième vers la malléole. Je suis rarement dans la nécessité d'y revenir un grand nombre de fois.

M. DUMONTPALLIER : A-t-on essayé ces injections dans le tic douloureux de la face?

M. Ernest BESNIER : Pas encore, que je sache ; mais j'ai tout lieu de croire qu'en s'armant d'aiguilles fines et en étant assez sûr de sa main pour ne pas piquer la face profonde du derme avec l'extrémité de l'aiguille, on pourra le faire sans crainte d'accidents locaux.

M. BEAUMETZ : Quant à moi, je redouterai toujours l'emploi de ces injections dans le traitement du tic douloureux, et si j'avais à les tenter, je prierais mon collègue M. Ernest Besnier de s'en charger.

M. FÉRÉOL : Il me paraît difficile, en effet, d'éviter les eschares à la face. Je traite en ce moment un tic douloureux par le sulfate de cuivre ammoniacal, à la dose de 0,05 à 0,10 centigrammes par jour. Je crois avoir obtenu déjà une grande amélioration ; si j'échoue, j'aurai recours aux injections de chloroforme.

—

M. CORNIL communique à la Société l'examen histologique d'un carcinome cutané de la région mammaire observé par M. Ernest Besnier, et remet la note suivante sur cet examen :

« La peau avait environ 1 centim. 1/2 à 2 centim. d'épaisseur au niveau du mamelon, et elle était très-épaisse dans toute la partie qui m'a été donnée.

L'examen histologique a montré qu'il s'agissait d'une infiltration de toute la peau par des cellules volumineuses pourvues de gros noyaux et de nucléoles volumineux, comme celles qu'on trouve dans les alvéoles du carcinome. Dans certains points, on avait bien les alvéoles du carcinome, mais le plus souvent on ne les voyait nullement sur les sections, et il s'agissait purement et simplement de la présence de ces cellules interposées entre les éléments préexistants du tissu.

Les papilles du mamelon, aussi bien que de toute la peau dans ses parties malades, étaient recouvertes de couches épidermiques épaisses, les superficielles formant des stratifications peu cohérentes, si bien qu'elles tombaient facilement dans les manipulations de la préparation, les profondes appartenant au corps muqueux, plus cohérentes et en place. Celles-ci étaient fortement pigmentées, presque comme chez une négresse (il faut dire que les cellules de cette région sont souvent pigmentées, à l'état normal, chez les brunes, surtout chez celles qui ont eu des grossesses antérieures).

Les papilles du mamelon étaient grosses, tuméfiées, et beaucoup d'entre elles, ou pour mieux dire des groupes de papilles voisines présentaient dans leur tissu propre de très-grosses cellules, soit disséminées, soit réunies en petits îlots ovoïdes. Il y avait aussi assez souvent des cellules rondes chargées de pigment dans les papilles. Ces papilles étaient donc atteintes par la néoformation de la tumeur ; mais le plus grand nombre d'entre elles étaient tout simplement épaissies par la présence dans leur tissu de petites cellules rondes. Dans la peau voisine du mamelon, les papilles étaient également plus volumineuses qu'à l'état normal. Partout, dans les papilles de la peau malade, les vaisseaux sanguins étaient énormes, ainsi que ceux du tissu dermique.

C'est à cette hypertrophie papillaire générale, à leur inflammation, soit spéciale, carcinomateuse, soit commune ou inflammatoire, qu'était due l'apparence rugueuse, chagrinée ou mamelonnée de la peau (peau d'orange), apparence de la peau qui est presque caractéristique dans le carcinome en plaque ou en cuirasse de la région mammaire.

L'épaississement considérable, dur et élastique, d'aspect fibreux, de la peau, reconnaissait pour cause les lésions suivantes :

Dans tout le tissu dermique qui formait la majeure partie de la cuirasse cutanée, les fibres de tissu conjonctif, les faisceaux volumineux de ce tissu et les fibres élastiques sont séparés par une grande quantité de grosses cellules. Entre deux faisceaux de tissu conjonctif, par exemple, on observe une rangée de cellules allongées, placées bout à bout, et se touchant par les bords qui forment leurs extrémités. Si l'écartement des faisceaux est très-faible, ces cellules sont étroites et allongées, et ne présentent qu'une rangée ; si l'écartement des faisceaux

est plus considérable, ces cellules sont plus volumineuses, plus nombreuses, et disposées en groupes ayant la forme de l'écartement. Les fibres élastiques présentent au milieu d'elles, entre elles et dans tout le tissu atteint, leur disposition normale. Elles ne sont nullement modifiées, pas plus que les faisceaux de fibres du tissu conjonctif.

Les lobules adipeux du tissu dermique et du tissu conjonctif sous-cutané sont très-volumineux, très-nombreux, faciles à reconnaître, même à l'œil nu, qu'ils soient ou qu'ils ne soient pas modifiés.

Dans certains lobules, la cellule de graisse est transformée : elle présente un protoplasma grenu, un noyau ovoïde très-volumineux avec un nucléole brillant, et, au milieu de son protoplasma, on voit la gouttelette huileuse en train de s'atrophier. Ces lobules sont en voie de transformation carcinomateuse ; d'autres lobules graisseux sont normaux ou simplement enflammés.

Les vaisseaux, en outre de leur dilatation et de leur réplétion considérable, sont souvent atteints de périartérite et d'endartérite.

J'ai recherché, dans ce cas, si les saillies mamelonnées, quelquefois sinueuses et arborisées, visibles à la surface de la peau, étaient dues à des vaisseaux lymphatiques altérés et remplis de cellules carcinomateuses ou lymphatiques. Il n'en était rien, et les saillies de la peau me semblent dues simplement, dans ce fait, à l'épaississement des papilles et au remplissage des vaisseaux sanguins.

Le carcinome cutané, dont cette observation est un très-bel exemple, est tantôt primitif, comme dans le cas présent, tantôt secondaire à une tumeur du sein. Dans les deux cas, les lésions sont les mêmes, et c'est par une infiltration du tissu conjonctif, du tissu sous-cutané, du derme et des papilles, qu'on doit expliquer l'épaississement toujours si considérable de la peau et l'aspect tout spécial de sa surface. J'ai eu l'occasion de voir plusieurs de ces faits dans lesquels la peau semble épaissie simplement par une inflammation chronique ; on dirait qu'elle est purement sclérosée, parce qu'elle conserve sa structure à l'œil nu et la relation normale de ses diverses parties. Le microscope montrait qu'il s'agissait en réalité d'un carcinome diffus de la peau : aux parties les moins épaisses correspondait une infiltration analogue, mais par un plus petit nombre de cellules. »

M. Féréol montre des pièces anatomiques relatives à un cas d'*anévrysme valvulaire* de l'orifice aortique. (Sera publié prochainement.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

FORMULAIRE

Emploi de la lactose contre la diarrhée des pays chauds. — Talmy.

Pour combattre la diarrhée endémique des pays chauds, que le docteur Talmy attribue à une altération de la fonction glycogénique du foie, l'auteur préconise le sucre de lait destiné, selon lui, à remplacer le glucose qui manque dans le sang. Le malade doit prendre, chaque jour, de 20 à 300 grammes de lactose, par fractions, à chaque repas, sous forme de sirop ou bien à titre de boisson dans le cours de la journée. Une excellente manière de l'administrer consiste à la dissoudre dans 500 à 2,000 grammes de lait, à boire dans les vingt-quatre heures. On continue le traitement pendant plusieurs mois, en diminuant les doses, à mesure que les fonctions de l'intestin reviennent à l'état normal. — N. G.

— Nous annonçons avec plaisir que M. le docteur Riant vient d'être nommé commandeur de l'ordre royal militaire du Christ de Portugal.

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 octobre 1878, on a constaté 818 décès, savoir :

Variole, 3 ; — rougeole, 7 ; — scarlatine, 1 ; — Fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 1 ; — bronchite aiguë, 28 ; — pneumonie, 36 ; — dysenterie, 6 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 7 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 7 ; — croup, 17 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 184 ; — affections chroniques, 307 ; — affections chirurgicales, 38 ; — causes accidentelles, 33.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Maltesté et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Bouley, au début de la séance, a présenté, au nom de M. le docteur Krishaber, une pièce anatomique accompagnée d'une note relative à une modification que ce chirurgien propose pour l'opération de la trachéotomie sur les chevaux.

Dans le procédé habituel, l'opération se pratique vers le milieu de l'encolure. Or, on comprend que la présence en cet endroit d'une canule dont le port est obligatoire pendant un temps plus ou moins long après l'opération, n'a pas précisément pour effet d'ajouter à la beauté de la bête; au contraire, il en résulte pour elle une dépréciation sérieuse. Un autre inconvénient encore plus sérieux de ce procédé, c'est d'amener un retrécissement de la trachée et de condamner l'animal au cornage pour le reste de ses jours. Frappé de ces inconvénients et pour y remédier, M. Krishaber propose de reporter l'opération entre le cartilage cricoïde et le premier anneau de la trachée, où existe un large espace qui constitue, suivant lui, le véritable lieu d'élection de la trachéotomie chez le cheval. La canule se trouve ainsi cachée sous la mâchoire et l'on n'a plus à craindre le rétrécissement consécutif. L'expérience, faite par M. Krishaber sous les yeux de M. Bouley, a montré non-seulement la possibilité, mais encore la facilité de l'exécution de ce procédé opératoire. Celui-ci ne laisse donc rien à désirer théoriquement; reste à savoir si, au point de vue pratique, il n'encourra aucun reproche et si, par exemple, comme l'a dit M. Bouley, dans ce mouvement d'*encensement*, si fréquent chez le cheval, et qui donne au port de la tête une si fière allure, il n'y aura pas des déplacements brusques de la canule, et, par suite, des froissements offensifs de la muqueuse trachéale.

— Après M. Bouley, M. le docteur Duplay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, a lu un excellent mémoire sur les indications et les contre-indications de l'ovariotomie dans le traitement des kystes de l'ovaire. Nos lecteurs trouveront au compte rendu les conclusions de ce travail qui ajoute un titre de plus à ceux déjà nombreux de la candidature de M. Duplay aux futures élections académiques.

— Mais la communication la plus importante de la séance est celle qui a été faite par M. Colin sous ce titre : *Expériences sur la neutralisation des virus dans l'organisme.* On sait que, d'après les résultats d'expériences de laboratoire consis-

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

Cinquième Promenade

EXPOSITION DE L'ALGÉRIE ET DES AUTRES COLONIES FRANÇAISES.

Voulez-vous, cher lecteur, que, sans sortir de France, nous fassions aujourd'hui notre petit tour du monde? En quelques heures nous aurons accompli ce voyage. Pour voir l'Afrique, nous n'aurons pas à traverser la mer, comme nous l'avons fait déjà à la suite de notre ami Maximin Legrand, avec quel plaisir vous le savez; mais on ne refait pas une si jolie traversée. Il nous suffira tout simplement de passer la Seine sur le pont d'Iéna, d'entrer dans le parc du Trocadéro, de prendre à droite en nous dirigeant vers la porte d'Iéna, et presque en aussi peu de temps qu'il en faut pour l'écrire nous serons en Algérie. Après avoir visité cette contrée, en n'ayant garde d'oublier les villages alsaciens-lorrains qu'il a fallu créer, hélas! sur la terre africaine pour conserver des enfants à la France, nous reviendrons sur nos pas, nous traverserons de nouveau la Seine au pont d'Iéna ; puis, en louvoyant entre la galerie des machines et la galerie du travail, nous aborderons nos autres colonies, la Guyane, la Martinique et la Guadeloupe, le Sénégal et le Gabon, les Indes, la Cochinchine et la Réunion, enfin Taïti et la Nouvelle-Calédonie. Nous aurons fait ainsi en quelques heures le tour de notre petit monde colonial disséminé dans les quatre dernières parties du globe : l'Amérique, l'Afrique, l'Asie et l'Océanie.

tant à mettre en contact dans un verre à réactifs, un verre de montre par exemple, certains virus et certains agents chimiques tels que l'iode, l'acide phénique, etc., et à constater quelle était l'action de ces derniers sur les premiers, on avait cru pouvoir conclure à la possibilité de la neutralisation des virus dans l'organisme au moyen de ces agents dits *antivirulents*, et, par conséquent, à la possibilité de guérir les maladies virulentes en général, et les maladies charbonneuses en particulier. M. Colin a voulu voir ce qu'il pouvait y avoir de fondé dans ces inductions théoriques. Il a soumis à l'expérimentation une quarantaine de lapins auxquels il a inoculé du virus charbonneux par une piqûre faite à la pointe de l'oreille, et auxquels il a ensuite pratiqué des injections sous-cutanées avec des solutions contenant des doses variables des agents dits *antivirulents :* iode, acide phénique, acide sulfurique, hyposulfite de soude, borate de soude, sulfate de quinine, etc. Malgré la précaution qu'il a prise, d'une part, de ne laisser pénétrer dans l'organisme des animaux en expérience que les doses les plus minimes du virus charbonneux, d'autre part, d'injecter des doses progressivement croissantes et relativement très-élevées de la substance prétendue antivirulente, les effets ont été absolument nuls, les animaux sont tous morts avec tous les signes de l'infection charbonneuse. D'où M. Colin a cru pouvoir conclure que si la neutralisation des virus dans l'organisme est possible, elle ne l'est pas du moins par les agents expérimentés jusqu'à ce jour.

Dans la courte discussion qui a suivi la communication de M. Colin, M. Bouley a fait observer que si les conclusions de M. Colin étaient désespérantes, elles ne l'étaient que pour les lapins; on ne peut, en effet, conclure du lapin à l'homme. Celui-ci possède dans son organisme une force de résistance, de réaction, qui ne permet pas de l'assimiler, ni au point de vue de la pathologie, ni au point de vue de la thérapeutique, à un animal tel que le lapin. L'évolution de l'inoculation charbonneuse est plus lente chez l'homme que chez l'animal; elle permet d'abord une action généralement efficace sur l'accident local, la pustule maligne que l'on peut détruire sur place, avant l'absorption du virus, soit par la cautérisation au fer rouge, soit par l'application de l'iode, des acides phénique, sulfurique, etc. Elle autorise ensuite les tentatives de neutralisation du virus dans l'organisme, tentatives qui auraient été au moins une fois couronnées de succès; témoin le garçon boucher, dont l'observation très-concluante, suivant M. Bouley, a été communiquée, il y a deux ans, à l'Académie des sciences.

Vous n'attendez pas de moi, sans doute, cher lecteur, la description pittoresque du pavillon Algérien; je ne vous décrirai donc ni la façade imitée de celle de la fameuse mosquée de Sidi-bou-Médine, à Tlemcen ; ni la porte d'entrée découpée comme à l'emporte-pièce et décorée de faïences d'un bleu pâle ; ni les quatre tours occupant les quatre angles de l'édifice et percées de fenêtres mauresques ; ni la tour orientale ou minaret, haute de 30 mètres et dont l'ornementation reproduit celle du minaret de la mosquée en ruines d'El-Mansourah ; ni le vestibule surmonté d'une coupole percée à jour et découpée comme un fin treillage à travers lequel la lumière est doucement tamisée ; ni les quatre galeries s'ouvrant sur un péristyle à arcades mauresques qui règne tout autour d'un jardin intérieur planté de palmiers, de lauriers-roses et autres végétaux indigènes, et au centre duquel jaillit une fontaine arabe qui rafraîchit l'atmosphère ambiante.

Je vous entends, cher lecteur, vous me dites que vous me dispensez de vous décrire tout cela ; c'est à merveille ; aussi, et sans nous attarder à la contemplation de ces détails d'architecture et d'ornementation, voyons ce que les galeries offrent de plus remarquable.

Après les avoir parcourues rapidement, à vol d'oiseau, l'impression générale que l'on éprouve, c'est le sentiment de l'infinie variété des produits naturels de cette terre féconde, de la richesse de ce sol encore vierge à beaucoup d'égards et qui ne demande, pour livrer ses trésors, qu'un peu d'attention et de culture. On ne voit pas cela de prime abord, mais on le découvre bientôt derrière le oripeaux et les bibelots dont on a encombré les vitrines, et dont le clinquant ne parvient pas à cacher complétement le côté sérieux, intéressant et instructif de cette exposition algérienne. L'esprit de routine ou plutôt le désir de frapper les regards et l'imagination de la foule a fait accorder un peu plus d'importance et de place qu'il ne convenait peut-être à l'Algérie pittoresque, à l'Algérie d'avant la conquête, aux

M. Jules Guérin a fait remarquer avec raison à M. Colin qu'il fallait distinguer soigneusement l'action directe de l'antidote sur le poison de son action sur l'organisme, et que toute tentative de neutralisation des virus dans l'organisme devait être nécessairement précédée d'expériences de neutralisation directe du virus par l'antidote. Mais M. Colin a répondu, non sans raison, que les expériences directes dont parlait M. Guérin avaient été déjà faites, et admirablement faites, par M. Davaine, et que des résultats de ces expériences on avait cru pouvoir tirer la conclusion, erronée suivant lui, de la possibilité de la neutralisation des virus dans l'organisme.

Quoi qu'il en soit, ce qui nous paraît devoir résulter de la communication de M. Colin et de la discussion à laquelle elle a donné lieu, c'est que, sans désespérer de la possibilité de guérir les maladies virulentes, chez l'homme, par les agents pharmaceutiques administrés à l'intérieur, il faut se préserver de l'espèce d'engouement auquel un trop grand nombre de médecins s'est laissé aller, dans ces derniers temps, pour certains agents dits *antiseptiques*, en particulier pour l'acide phénique. Nous ne contestons pas l'action locale, ni les heureux effets des applications de cette substance caustique; mais il est permis de révoquer en doute, jusqu'à plus ample informé, son efficacité curative tant prônée dans le traitement des maladies virulentes, des maladies miasmatiques, de la fièvre typhoïde, des fièvres intermittentes, etc., etc. M. le professeur Gubler, dans son cours de thérapeutique, a fait à cette doctrine une objection théorique très-sérieuse, c'est que, s'il fallait calculer les doses de l'agent antiseptique nécessaires pour détruire dans le sang les vibrions et les bactéridies, d'après la quantité de la solution nécessaire pour les tuer directement hors de l'organisme, il faudrait des doses tellement élevées qu'elles deviendraient certainement toxiques, et que l'organisme humain serait tué bien avant les proto-organismes.

L'objection vaut ce que vaut une objection théorique, mais elle nous paraît digne d'être prise en très-grande considération, surtout venant d'une autorité aussi éminente que celle de M. Gubler, et elle doit nous mettre en garde contre la tendance aux conclusions prématurées et aux engouements irréfléchis, si générale en thérapeutique, même chez les médecins.

— M. Poggiale a terminé, dans cette séance, la lecture de son remarquable rapport sur le service médical des eaux minérales pour l'exercice de l'année 1876. Après quoi l'Académie s'est réunie en comité secret pour entendre la lecture et la

---

dépens de l'Algérie actuelle, de l'Algérie française agricole, industrielle et commerçante, à laquelle appartient l'avenir.

Quoi qu'il en soit, tous les goûts trouvent leur satisfaction à l'exposition algérienne, non-seulement les amateurs du pittoresque et de bimbeloterie, mais encore ceux que préoccupent les intérêts les plus sérieux et les plus élevés, les intérêts économiques et sociaux, tant de l'Algérie que de la métropole elle-même.

On peut juger, par les échantillons de minerais que l'on voit dans les vitrines de la demi-galerie de gauche, après avoir traversé le vestibule, quelle est la richesse minière du sol algérien. Des mines de fer, de plomb, d'antimoine, de mercure, de zinc et de cuivre argentifère existent en grand nombre en Algérie, et plusieurs sont aujourd'hui en pleine exploitation. Des plans en relief, des cartes géologiques et minéralogiques des départements d'Alger, de Constantine et d'Oran, montrent, avec la constitution du sol, l'état de ces gisements minéraux qui, exploités avec intelligence et sur une plus grande échelle, accroîtraient notablement les sources de la richesse de notre colonie. A ces minerais métalliques, il faut ajouter des mines de sel gemme, des gisements d'huile de pétrole et des carrières de marbre dont quelques-unes, anciennement connues des Romains, ont été retrouvées et sont aujourd'hui l'objet d'une exploitation sérieuse, comme le prouvent de beaux échantillons de ces marbres que tout le monde peut admirer.

Mais ces trésors enfouis dans le sein de la terre, et qu'il faut, pour ainsi dire, arracher de ses entrailles en creusant profondément le sol, ne sont rien en comparaison des richesses que produit la surface même de cette terre fertile. Cette magnifique collection d'échantillons de bois d'essences différentes que l'on ne peut s'empêcher d'admirer, ces chênes-lièges qui sont utilisés pour les besoins de l'industrie et les usages domestiques, et dont l'écorce fournit

discussion des propositions relatives aux récompenses à décerner aux médecins-inspecteurs, auteurs des meilleurs travaux ou rapports adressés à l'Académie.

A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest Besnier

Messieurs,

Pendant le troisième trimestre de l'année 1878, les *conditions de l'atmosphère* ont été remarquables par les particularités suivantes : La température moyenne a été exactement celle de la moyenne thermométrique du trimestre correspondant, calculée de 1806 à 1870, et, ce qui en est le corollaire, les *écarts* de température n'ont eu rien d'excessif. La *hauteur de pluie* tombée n'a pas été inférieure à celle qui appartient d'ordinaire à cette période. Les *vents dominants* ont soufflé le plus souvent de W. en juillet, S. W. en août, N. W. en septembre.

Tableau indiquant les principaux caractères de l'*état atmosphérique* observé à Paris pendant le troisième trimestre de 1878.

1878 — MOIS	Température (centigr.)				Barométrie (R. à 0°)	Hygrométrie	
	Moy. des minima	Moy. des maxima	Écart.	Moyenne.	Pression moyenne.	Humidité.	Hauteurs de pluie
					700 MM. +		MM.
Juillet	13°,4	24°,3	10°,9	18°,9	55,99	73,1	39,20
Août	13°,8	23°,6	9°,8	18°,7	50,64	80,3	83,98
Septembre	10°,1	20°,4	10°,3	15°,3	56,17	80,9	21,18
Moyennes du trimestre	12°,4	22°,7	10°,2	17°,6	54,26	78,1	164,36

une grande proportion de tannin; ces thuya, dont le bois précieux sert à la fabrication de tant de jolies pièces d'ameublement; ces cèdres de l'Atlas, dont quelques-uns, véritables patriarches, ne comptent pas moins de cinq à sept siècles d'existence; une foule d'autres espèces fournissant les bois de construction, de charpente, de charronnage, etc., etc. ; toute cette belle collection d'échantillons, dis-je, provient d'immenses forêts qui couvrent les montagnes de l'Algérie, principalement ce massif de l'Atlas dont l'imagination brillante des anciens avait fait un géant soutenant le monde sur ses robustes épaules. N'oublions pas, dans cette nomenclature très-incomplète, l'eucalyptus, récemment introduit en Algérie, où il forme déjà de véritables forêts devant lesquelles recule le miasme paludéen, et qui fournit à la médecine une essence balsamique utile aux bronches catarrheuses, l'eucalyptol. N'oublions pas non plus les bois de teinture, tels que : le sumac, avec lequel on teint en rouge les cuirs du Maroc ; le grenadier, dont l'écorce, et le caroubier, dont les graines fournissent une teinture jaune ; l'épine-vinette, le frêne, le noisetier, le sureau, etc. Une carte forestière montre l'étendue de l'espace occupé par les forêts de l'Algérie, étendue qui n'est pas moindre de deux à trois millions d'hectares, trop souvent dévastés, malheureusement, par les incendies.

Parmi les produits du sol algérien, représentés à l'Exposition, nous devons mentionner les plantes textiles : les cotons, le lin, le chanvre, le crin végétal, extrait des feuilles du palmier nain (*Chamærops humilis*); la soie végétale, fournie par diverses espèces du genre *Asclepias;* la ramie (*Bœhmeria tenacissima*, ou *Urtica utilis*); enfin et surtout l'*Alfa* (*Lygeum spartum*), dont les fibres tenaces servent à la fabrication de fils, de cordonnets, de cordes, de nattes, de tapis, d'un papier très-répandu surtout en Angleterre, d'une pâte avec laquelle on fait des moulures, etc., etc., plante, en un mot, dont l'importance est si grande et les applications si nombreuses, qu'elle pourrait dire presque sans exagération : « Je suis l'alpha et l'oméga. »

La *mortalité générale* est restée, pendant tout ce trimestre, peu élevée, dépassant à peine la mortalité moyenne des années précédentes étudiées dans la même période, malgré l'accroissement de la population et le courant incessant d'immigration provenant de tous les points du globe en raison de l'Exposition universelle. Constitution médicale extrêmement bénigne, par conséquent; et immunité bien faite pour montrer le rôle essentiel que joue la constitution éventuelle, c'est-à-dire l'ensemble encore très-obscur des conditions telluriques et atmosphériques qui règlent la marche des maladies populaires.

MORTALITÉ GÉNÉRALE des Hôpitaux et Hospices civils — TROISIÈME TRIMESTRE 1878	DÉCÈS PAR MOIS			TOTAUX du 3e trim. de 1878	Mortalité moyenne du trim. corresp. des six années précédentes.	ÉCART
	Juillet	Août	Septembre			
Hôpitaux..........	872	862	794	2528	2324	+ 204
Hospices...........	150	114	135	399	442	— 43
Totaux........	1022	976	929	2927	2766	+ 161

Je ne me lasse pas, depuis un grand nombre d'années, de montrer par des faits que l'hygiène générale et la prophylaxie des maladies populaires ne peuvent être basées sûrement que sur une connaissance approfondie des lois de l'épidémiologie, jusque-là complétement méconnues. C'est dans cette direction que je me suis attaché à démontrer surabondamment qu'il y a réellement des *constitutions médicales bénignes* et des *constitutions malignes*, déterminées par des conditions telluriques encore obscures, mais non douteuses dans leur réalité. L'encombrement, l'acclimatement, les conditions hygiéniques mauvaises, l'exposition à la contagion, la misère, etc., toutes ces conditions traditionnelles et classiques, en un mot, de la genèse et du développement de ces maladies, n'occupent, dans le plan étiologique général, qu'un niveau infiniment inférieur. La santé publique, ainsi que l'état de l'atmosphère, est soumise à des variations : les unes *fixes et immuables*, variations *saisonnières* sur lesquelles peuvent s'appuyer les prévisions du médecin hygiéniste, et les mesures prophylactiques générales réglées d'avance; les autres *irrégulières*, au moins en apparence, mais que nous pouvons déjà, dans certaines circonstances,

---

Les produits de ces plantes textiles contribuent, avec les laines des dix millions de moutons qui paissent les herbes des montagnes et des plaines de l'Algérie, avec les soies fournies par les diverses espèces de vers à soie que l'on y élève, contribuent, dis-je, à la fabrication de ces merveilleux tissus que l'on admire dans les vitrines, tissus brillants et légers, ornés de fines broderies par les doigts de fée des femmes mauresques. Mais, parmi les provenances du *sol algérien,* celles qui, avec les produits de l'exploitation forestière, constituent la principale richesse du pays et la partie la plus importante de l'exposition algérienne, ce sont les céréales et les dérivés de ces graines alimentaires. Les blés durs d'Algérie sont réputés, non sans raison, les premiers du monde; ils contiennent une plus grande proportion de gluten que les blés tendres, et leurs farines, de qualité excellente et de goût exquis, conviennent admirablement à la fabrication des pâtes alimentaires que l'Algérie jette en grande quantité dans le commerce du monde.

Diverses espèces de légumes croissent en Algérie, presque sans culture; c'est de là que vous viennent, heureux gourmets, les petits pois que vous mangez, à Paris, aux mois de décembre et de janvier, lorsque les petits pois de Clamart ont disparu depuis longtemps de nos marchés. Les oranges, les cédrats, les citrons, les ananas, les bananes, les goyaves, les pistaches, les dattes, les figues, les raisins, les pastèques, etc., tels sont les principaux fruits du pays, étalés par l'exposition algérienne. Plus d'un visiteur a regretté que l'on n'eût pas établi, dans l'Exposition même, des comptoirs de vente où il eût été possible de faire plus ample et plus intime connaissance avec ces produits savoureux, ainsi qu'avec les crûs variés du pays, très-dignes, dit-on, d'être appréciés par le palais des connaisseurs, car la culture de la vigne prospère en Algérie; elle y nargue le phylloxéra, fléau entièrement inconnu, jusqu'à présent, dans ce climat favorisé du ciel.

prévoir et annoncer, à la manière dont on commence à savoir annoncer scientifiquement la marche des orages.

Ce sont ces dernières, et non les conditions contingentes traditionnelles de l'hygiène banale, qui déterminent et règlent les grandes oscillations des maladies épidémiques. Bien que ces propositions soient aujourd'hui, en présence des observations que nous ne cessons d'accumuler et de classer dans ces rapports, devenues des vérités d'évidence propre, elles sont loin d'être connues ou appréciées à leur valeur par l'opinion médicale entraînée aujourd'hui dans d'autres voies, peut-être riches d'avenir, mais assurément moins fécondes en applications immédiates à la connaissance utile et pratique des maladies populaires. Aussi ne résisté-je pas au plaisir de vous lire la communication suivante de M. Lereboullet, dont l'intérêt est d'ailleurs encore considérable à un autre point de vue, puisque notre savant collègue répond victorieusement à des assertions mal fondées sur les dangers que notre nouvelle organisation militaire devait présenter par elle-même pour la santé publique (1) :

« Je crois devoir, nous écrit M. Lereboullet, signaler la bénignité et la rareté des maladies observées à la suite des manœuvres d'automne qui ont eu lieu, cette année-ci, dans les environs de Paris. Il est assez fréquent d'entendre invoquer, pour expliquer la genèse des fièvres typhoïdes, des dysenteries, des maladies gastro-intestinales, etc., l'agglomération des troupes, les fatigues du service militaire, ou l'ensemble des conditions qu'impose aux jeunes soldats ou aux réservistes un service militaire exceptionnellement fatigant. Cette année encore, en prévision des grandes manœuvres, des précautions assez sérieuses avaient été prises, et les malades ou les blessés devaient être évacués sur les hôpitaux de Paris et, en particulier, à l'hôpital du Val-de-Grâce. Or, il n'y est parvenu qu'un très-petit nombre de malades, et ceux-ci ne présentaient que des fièvres éphémères, des courbatures fébriles, des rhumatismes subaigus ou quelques accidents que l'on pouvait attribuer à la fatigue, et qui disparaissaient au bout de quelques jours de repos. Les réservistes eux-mêmes, plus âgés, moins aguerris que les soldats de l'armée active, n'ont eu nullement à souffrir des manœuvres qui se sont faites aux environs de Paris. Si donc l'opinion publique s'est, à très-juste titre, émue d'accidents graves observés dans le Midi, il faut attribuer ces accidents à des conditions spéciales et tout à fait exceptionnelles, et non aux fatigues, aux marches ou aux manœuvres qu'exige la nouvelle loi sur le recrutement de l'armée. Si l'on tient compte des documents fournis pour expliquer ces accidents, on peut admettre qu'ils sont imputables à la chaleur excessive, à la marche en colonnes serrées, probablement aussi à quelques imprudences commises par les réservistes

(1) Voyez, plus loin, la note de M. le docteur Rames (d'Aurillac). En septembre, 1,400 *réservistes* y ont pu faire leurs vingt-huit jours de service sans fournir un seul malade! — E. B.

Non moins que celle de la vigne, la culture de la canne à sucre réussit sur le sol algérien comme les plantations sucrières de nos autres colonies; et l'olivier indigène, amélioré par des greffes intelligentes, fournit maintenant des produits presque égaux à ceux de la Provence. Et les tabacs! que d'espèces et de variétés cultivées avec succès en Algérie! Combien de spécimens étalés dans les vitrines de l'Exposition! Tabacs en feuilles, en cigares, en cigarettes; tabacs à fumer, à priser, à....., en un mot, à consommer sous toutes les formes! N'en déplaise à la *Société contre l'abus du tabac*.

Je n'ai jamais beaucoup, quant à moi, partagé les préventions exagérées de ceux qui accusent le tabac d'une foule de méfaits, et je professe pour cette solanée la considération respectueuse que tout citoyen bien pensant doit avoir pour la personne d'un des plus forts contribuables; car le tabac paye, dit-on, chaque année, à l'État, environ 400 millions. Mais il faudrait être plus que féroce pour proscrire, au nom de l'hygiène et de la santé publique, les tabacs algériens, qui, à l'instar des tabacs d'Orient, contiennent une si minime proportion de nicotine. Aussi n'ai-je pas été trop surpris en voyant la Société protectrice des fumeurs (c'est la *Société contre l'abus du tabac* que je veux dire) rayer les tabacs algériens de sa liste de proscription, et les recommander même tout particulièrement au troupeau des fidèles de sa petite Église. Je ne suis qu'un profane, et je ne connais, depuis longtemps, que de réputation le plaisir de fumer; mais en voyant, au centre des galeries, ce riche salon algérien où se porte la foule, j'imagine que ce doit être un vrai régal, même pour quelqu'un qui n'aurait pas les mœurs d'un sybarite, de fumer cet excellent tabac dans ces belles pipes arabes, doucement accroupi sur ces beaux tapis, ces divans et ces coussins, entouré de ces jolis meubles en bois de thuya, de ces panoplies d'armes damasquinées, incrustées de nacre et d'ivoire; devant une

frappés aussi subitement. Les excès de boisson ont dû contribuer à déterminer ces morts subites ou rapides que l'on a signalées. Mais de semblables accidents, assez fréquents d'ailleurs dans les armées étrangères, sont relativement rares dans notre armée, et les observations recueillies, soit aux grandes revues de l'armée de Paris, soit à la suite des dernières manœuvres, montrent encore que les exercices militaires, lorsqu'ils sont bien dirigés, n'imposent nullement, aux soldats de la réserve de l'armée active, des fatigues exceptionnelles capables, à elles seules, d'entraîner des conséquences graves. De nombreuses observations démontrent même que, sous l'influence du changement d'air et de régime, les épidémies militaires diminuent plutôt qu'elles n'augmentent au moment des manœuvres de corps d'armée. ▪

I. — Affections des voies respiratoires.

Les affections des voies respiratoires ont été, comparativement aux périodes analogues, peu fréquentes pendant ce troisième trimestre; leur gravité n'a pas été plus considérable, ainsi que semblerait l'indiquer le coefficient mortuaire des hôpitaux, supérieur à celui de l'hiver; cette léthalité relativement élevée est apparente, non réelle; elle se relie à ce fait que, dans la saison chaude, on ne voit pas affluer dans nos salles ce grand nombre d'affections catarrhales primitives ou secondaires plus ou moins légères qui comptent dans le mouvement et allégent la mortalité relative. Je dois ajouter, d'autre part, que, dans l'organisation plus qu'imparfaite de notre statistique hospitalière, les pneumonies et la pleurésie sont les seules affections des voies respiratoires qui soient véritablement comptées avec une rigueur suffisante; pour améliorer cette partie de la statistique médicale, il faudrait une véritable révolution dans nos traditions hospitalières; or, rien n'indique que les temps soient encore proches.

Affections des voies respiratoires	Troisième trimestre de 1878									IIIe trimestre de 9 ann. antérieures.		
	Juillet		Aout		Septembre		Totaux					
	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	Mouv	Décès	P.p.100	Mouv	Décès	P.p.100
Phthisie pulmonaire...	330	184	290	181	297	169	917	534	57.76	12536	5867	46.87
Pneumonies	127	35	114	39	68	28	309	102	33.00	3913	1179	30.13
Bronchites..........	425	29	399	24	246	26	1070	79	7.48	9206	301	3.26
Pleurésies..........	116	9	120	12	94	17	330	38	11.51	2667	253	9.48

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

de ces tasses charmantes où fume la liqueur de Moka, mêlant son arome délicieux aux émanations suaves du brûle-parfum, sans autre souci que de laisser flotter sa rêverie au gré des capricieuses spirales de fumée odorante qui montent, de ciel en ciel, jusqu'au paradis de Mahomet.

Mais laissons le rêve, cher lecteur, et revenons aux réalités. S'il ne vous déplaît pas, en descendant du paradis de Mahomet, d'entrer dans une pharmacie algérienne, vous y trouverez, entre autres agents pharmaceutiques de toute provenance, quelques produits du pays, parmi lesquels, outre l'*émalyptol*, déjà nommé, il faut mentionner le *thapsia*, dont tout le monde connaît l'emploi comme révulsif; le *haschich*, extrait des feuilles d'une variété de *canabis*, cultivée avec succès en Algérie; vous y trouverez surtout les eaux minérales dont on voit de nombreux spécimens dans la partie des galeries réservée aux productions minéralogiques. L'Algérie possède, en effet, 143 sources minérales, dont 33 sources thermales simples; — 52 sources d'eaux minérales et thermales sulfureuses; — 37 sources d'eaux minérales ferrugineuses et gazeuses; — 21 sources d'eaux salines ou thermo-minérales. Plus de la moitié de cette richesse hydro-minérale se trouve dans la province de Constantine, privilégiée sous ce rapport. Quelques-unes de ces sources seulement sont exploitées dans des établissements soit civils, soit militaires, situés dans les trois provinces; mais leur nombre ira infailliblement en augmentant à mesure que la nature et les propriétés thérapeutiques des eaux minérales algériennes seront mieux connues et mieux appréciées.

(*A suivre.*)

Dr A. Tartivel.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Les harmonies du son et l'histoire des Instruments de musique, par J. Rambosson, lauréat de l'Institut de France, officier de l'Instruction publique. Un volume grand in-8°, 200 gravures, 5 chromolithographies. Paris, 1878, librairie Firmin-Didot.

Cet ouvrage qui, par sa nature, s'adresse à tous, aussi bien à la jeune fille qu'à l'homme du monde et même au savant, se divise en quatre parties : la première est consacrée à l'*histoire de la musique* et à son influence sur le physique et sur le moral, et à la musique au point de vue de l'hygiène, de la médecine, de la nostalgie, de l'éducation, etc. ; la deuxième est consacrée à l'*acoustique*, aux phénomènes si curieux qui ont rapport à la production et à la propagation du son à tout ce que la science française et la science étrangère présentent de plus récent et de plus généralement utile à connaître ; la troisième traite de l'*histoire des instruments de musique*, ainsi que des légendes et des faits d'un si grand intérêt qui s'y rapportent ; la quatrième est consacrée à la *voix* et à l'*oreille*, principalement au point de vue artistique et hygiénique. Cet ouvrage traite du *son* sous les aspects les plus divers ; il renferme à lui seul ce que l'on ne trouve que dans une foule de traités séparés. Rien de ce qui peut le rendre intéressant et surtout utile, de ce qui peut élever l'âme en éclairant l'intelligence, n'est oublié. Il renferme, en outre, une richesse d'illustrations tout à fait exceptionnelle, et que l'auteur nous permette d'ajouter cette réflexion à titre de conseil bienveillant : une richesse de citations peut-être excessive. C'est bien de montrer qu'on a tout lu et qu'on sait beaucoup de choses ; mais, à notre époque surtout, l'érudition ne dispense pas de la critique. Il faut faire un choix parmi les matériaux qu'ont accumulés nos devanciers, et le lecteur est toujours reconnaissant envers l'auteur qui lui indique, — ne serait-ce que sous forme de résumé, — ce qu'il y a à prendre, ce qu'il y a à laisser, dans toutes les belles choses qu'on lui dit. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 octobre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général présenté, pour l'année 1877, par le médecin-inspecteur des eaux minérales de Vittel (Vosges).

M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie diverses pièces anatomiques conservées par le *vinaigre antiseptique et hygiénique* de M. Pennès, pharmacien à Paris. (Com. M. Marc Sée.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Metzquer (de Montbazon) qui demande à présenter à la commission chargée d'examiner ses précédents mémoires sur l'inoculation de la tuberculisation, un résumé de ses expériences nouvelles et un tableau d'ensemble de son travail. Une lettre sera adressée à M. Metzquer pour lui indiquer le jour choisi par la commission pour entendre son nouveau travail.

2° Un pli cacheté adressé par M. Pierre Thomas, interne des hôpitaux. Ce pli contient : 1° Le dessin, la description et le manuel opératoire d'un nouveau céphalotome. — 2° La description et le manuel opératoire d'un instrument servant à broyer et à sectionner la tête du fœtus. — 3° La description et les indications d'un nouveau mode d'écrasement linéaire au moyen de la ficelle-scie dont M. P. Thomas a donné la description. (Adopté.)

—

M. Richet présente, au nom de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), une note manuscrite intitulée : *Des usages du col et de la glaire de l'utérus.* — (Commission des correspondants nationaux.)

M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance, un travail de M. le docteur Bastings (de Bruxelles), intitulé : *Cas grave de phthisie pulmonaire traité par l'électrisation des muscles de la respiration.* (Com. MM. Hérard, Bourdon, Woillez.)

M. Luys présente, au nom de M. le docteur Fort, professeur particulier d'anatomie, une brochure intitulée : *Leçons sur les centres nerveux,* contenant, dit M. Luys, un résumé fort bien fait de tous les travaux des contemporains sur cet important sujet.

M. Ricord présente une brochure relative aux secours à donner aux blessés de terre et de mer.

—

M. Bouley présente, au nom de M. le docteur Krishaber, une pièce anatomique accompagnant une note intitulée : *De la trachéotomie sous-cricoïdienne sur le cheval.*

L'examen attentif des rapports du larynx avec la trachée sur le cheval, a conduit M. Krishaber à cette observation qne la trachéotomie peut être très-aisément exécutée sur cet animal en épargnant complétement les anneaux de la trachée, ce qui, d'une part, met à l'abri de tous les inconvénients de cette vulnération, et, d'une autre part, permet de dissimuler l'ouverture externe de la canule. Ce procédé opératoire facilite en outre le rétablissement de la respiration par les voies naturelles.

En effet, le larynx du cheval, extrêmement court et ramassé, se trouve logé dans le pli que forme l'encolure avec la tête, cette dernière dissimulant le larynx complétement; une membrane très-étendue dans tous les sens (la membrane trachéo-cricoïdienne) rattache au larynx la trachée, qui est extrêmement longue. Cette membrane est plus que suffisante pour l'introduction d'une canule du plus gros calibre. L'ouverture externe de la canule se trouve ainsi cachée entre les mâchoires de l'animal, et les anneaux de la trachée sont complétement épargnés.

Ce mode opératoire, auquel convient le nom de trachéotomie sous-cricoïdienne, présente en outre un avantage important au point de vue du rétablissement de la respiration par les voies naturelles. Comme la canule trachéale que l'on emploie sur le cheval est munie d'une branche ascendante, celle-ci, dans la trachéotomie sous-cricoïdienne, atteint et dépasse les cordes vocales, de sorte que la glotte est maintenue béante par la présence même de l'instrument. Le rétrécissement laryngé, cause de beaucoup la plus fréquente de la trachéotomie sur le cheval, cessant ainsi de fait, la communication directe entre les naseaux et la trachée se trouve rétablie de la sorte, et l'on peut impunément fermer l'ouverture externe de la canule, ce qui permet d'autant plus facilement d'en dissimuler la présence. Il est, en outre, permis d'admettre que la dilatation persistante de la glotte obtenue par la branche ascendante de la canule ait pour conséquence, à la longue, la guérison définitive du rétrécissement laryngé, et devienne le plus puissant moyen de combattre le cornage.

Après avoir plusieurs fois exécuté cette opération sur des chevaux que l'on venait d'abattre, M. Krishaber l'a mise en pratique sur deux de ces animaux avant qu'ils fussent tués, et il a pu se convaincre de l'extrême facilité du procédé opératoire.

M. Bouley croit devoir faire, en terminant, quelques réserves relativement aux résultats pratiques; il faudra voir si les mouvements brusques de la tête du cheval ne communiqueront pas à la canule des déplacements susceptibles de devenir offensifs pour la muqueuse trachéale.

M. Richet rappelle qu'il a présenté il y a deux ans, à l'Académie, une canule semblable à celle de M. Krishaber et qui fut portée pendant quinze ans par un individu dont la trachée avait été ouverte par un coup de couteau, et qui ne pouvait respirer qu'à l'aide de cette canule.

Le travail de M. Krishaber est renvoyé à une commission composée de MM. Reynal et Bouley.

—

M. Simon Duplay lit un travail intitulé : *Des indications et des contre-indications de l'ovariotomie dans le traitement des kystes de l'ovaire.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Avant de poser la question des indications et des contre-indications de l'ovariotomie, le chirurgien doit avoir établi un diagnostic aussi rigoureux que possible, et pratiqué une ponction exploratrice.

2° Relativement à l'epoque où il convient de proposer l'ovariotomie, je repousse l'opération précoce, et je considère que l'ovariotomie est seulement indiquée lorsque le kyste est devenu, par son volume, un motif de gêne excessive pour les malades, ou, pour les accidents locaux et généraux qu'il détermine, une cause imminente de danger pour la vie.

3° L'ovariotomie tardive, quoique ne devant pas être adoptée comme une règle générale, n'est cependant pas contre-indiquée par l'existence des complications locales et générales les plus graves, telles que : péritonite, inflammation, suppuration, grossesse du kyste, émaciation extrême.

4° L'ovariotomie est formellement contre-indiquée dans les cas de kystes de l'ovaire compliqués de maladies générales ou locales, indépendantes de la présence du kyste, et susceptibles d'entraîner, par leur évolution ultérieure, la mort des malades.

5° Les diverses conditions locales dépendant de l'état du kyste (parois et contenu), de ses connexions (adhérences), de l'état du péritoine (ascite), ne sont que de médiocre importance

au point de vue des indications et des contre-indications de l'ovariotomie. Je fais cependant deux exceptions à cette proposition générale : la première est relative aux kystes multiloculaires, à contenu séreux, non albumineux, pour lesquels l'ovariotomie me paraît généralement contre-indiquée; la seconde est relative aux adhérences étendues du côté du petit bassin et des organes qui y sont contenus (utérus, vessie), et qui, surtout lorsqu'elles s'accompagnent d'ascite abondante, indiquent le plus souvent une affection maligne, ou du moins très-complexe. Dans ces cas, sans proscrire définitivement l'ovariotomie, je conseillerais de la retarder autant que possible.

6° Enfin, l'ovariotomie est applicable aux kystes de l'ovaire compliqués de grossesse, lorsque la vie de la mère et de l'enfant est directement menacée par le développement de la tumeur et que la ponction reste sans effet. » (Com. MM. Richet, Depaul, Panas.)

—

M. Colin lit un mémoire intitulé : *Expériences sur la neutralisation des virus dans l'organisme.*

L'auteur rappelle qu'il a déjà communiqué à l'Académie les résultats négatifs que lui ont donnés les injections hypodermiques ou intra-veineuses d'iode, d'ammoniaque ou d'acétate d'ammoniaque faites en vue de détruire les virus du charbon et de la septicémie, et d'enrayer leur action. Aujourd'hui il demande la permission de faire connaître sommairement les expériences relatives à quelques autres agents réputés antifermentescibles ou antivirulents. Elles portent sur 40 animaux traités, savoir :

7 par l'iode à haute dose ou l'iodure de potassium ;
14 par l'acide phénique ;
4 par l'acide sulfurique ;
5 par l'hyposulfite de soude ;
3 par le borate de soude ;
2 par le sulfate de fer ;
5 par le sulfate de quinine.

Les expériences ont été pratiquées sur des lapins, chez lesquels M. Colin inoculait le virus charbonneux à la pointe de l'oreille, qui était amputée dix minutes après.

7 lapins traités par des doses de 11, 12, 14, 19, 21 et 23 milligrammes d'iode par kilogramme du poids du corps, sans compter l'iode ajouté sous forme d'iodure de potassium, n'en ont pas moins contracté le charbon, qui les a tués en 22, 23, 24, 28 heures, avec gonflement de la rate et bactéridies dans le sang, un sang virulent au plus haut degré, puisqu'il a reproduit toujours la maladie charbonneuse avec sa malignité ordinaire.

Les 14 animaux soumis au traitement phéniqué, à la dose graduellement croissante de 20 à 230 milligrammes d'acide par kilogramme du poids du corps, donnés en 1, 2, 3, 4 fois, sont tous morts en 18, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 33 et 42 heures avec les lésions habituelles, des bactéridies dans les viscères en quantité normale. Les doses d'acide ont été portées à leur maximum ; elles représentent 1 gramme 1/2 à 17 grammes pour l'homme du poids de 75 kilogrammes.

Il en a été de même des animaux traités par l'acide sulfurique, l'hyposulfite de soude, le borate de soude, le sulfate de fer et le sulfate de quinine.

Ainsi tous ces agents réputés énergiques n'ont rien fait ni pour guérir, ni pour atténuer, ni pour retarder les effets du virus charbonneux ; ils n'ont rien fait ni en petite ni en forte proportion, administrés en une ou plusieurs fois, au début ou au milieu de l'intoxication virulente, quelque faible qu'ait été la quantité de virus absorbée, quantité le plus souvent réduite au minimum par l'amputation, au bout d'un temps très-court, de la partie où le virus avait été déposé.

Enfin, ces prétendus agents anti-virulents n'ont pas même affaibli sensiblement la faculté contagifère après un grand nombre de transmissions successives ou de générations virulentes. Le sang charbonneux pris sur le premier animal traité a été porté sur un second également traité, et de celui-ci sur un troisième. Dans la série qui a duré un mois, les générations virulentes sont arrivées au nombre de 15 ; le charbon ne s'est pas éteint, sa puissance n'a pas perdu sensiblement à chacune de ces transmissions ; il a tué toujours aussi rapidement que s'il avait été pris à sa source spontanée. A la dernière, il avait toute la gravité de la première.

« Tout cela est peu encourageant, dit M. Colin en terminant ; néanmoins il ne faut pas désespérer absolument. On trouvera peut-être, à force de chercher. En ce qui me concerne, je suivrai les agents qui ont parfois ralenti le développement des états virulents et restreint la multiplication des bactéridies charbonneuses. »

M. Bouley, tout en reconnaissant le grand intérêt que présentent les expériences de M. Colin, ne pense pas que l'on puisse en généraliser les résultats pour les appliquer à l'es-

pèce humaine. Le charbon de l'homme diffère assurément du charbon du lapin. L'inoculation du virus chez le premier parcourt moins rapidement ses phases. Entre le développement de la pustule et la généralisation de la maladie charbonneuse, il s'écoule un temps pendant lequel l'individu a de grandes chances de guérison. La cautérisation suffit bien souvent à arrêter les progrès du mal. En un mot, l'homme présente des conditions de réaction de résistance qui permettent au médecin d'agir efficacement, soit par l'emploi du fer rouge, *loco dolenti*, soit par les applications locales de teinture d'iode, d'acide sulfurique et autres agents capables d'exercer une influence neutralisante ou destructive sur la pustule maligne.

M. Bouley conclut que les expériences de M. Colin, très-intéressantes, quoique désespérantes par leurs résultats négatifs, n'ont de valeur qu'à la condition de ne pas en généraliser les résultats en appliquant à l'espèce humaine ce qui n'a été observé que chez les lapins.

M. Colin partage l'opinion de M. Bouley, relativement à la durée plus longue de la localisation de la pustule charbonneuse chez l'homme et à l'efficacité du traitement appliqué localement; mais ce traitement a la même efficacité, chez l'animal, lorsque le charbon reste local; on peut alors aussi arrêter la maladie par la cautérisation. Mais lorsque le virus a été absorbé, il ne peut plus être neutralisé, comme on l'a cru à une époque où l'on prétendait que certaines substances jouissaient de la propriété de neutraliser le virus dans le sang comme elles le neutralisent dans un verre de montre. On comprend la possibilité de la guérison du charbon tant qu'il reste local; mais lorsque le virus a été absorbé et s'est généralisé, la guérison devient impossible.

M. Jules Guérin demande à M. Colin s'il a cherché, avant de faire ses expériences, à neutraliser le poison, en dehors de l'organisme, au moyen des antidotes qu'il a employés agissant directement sur le virus charbonneux. Cette étude préalable de l'aptitude des antidotes à détruire le virus charbonneux aurait dû être faite avant de procéder aux expériences de neutralisation du virus introduit dans l'organisme. Il faut distinguer l'action de l'antidote sur le poison de son action sur l'organisme.

M. Colin répond que M. Davaine avait fait déjà ces expériences préalables dont parle M. Jules Guérin; il avait réussi à neutraliser le virus charbonneux en le mettant en contact avec l'iode, l'acide phénique, etc., dans un verre de montre, et il en avait conclu que l'on pouvait neutraliser également par ces moyens le virus charbonneux dans le sang. Les expériences de M. Colin montrent, suivant lui, le néant des conclusions de M. Davaine.

—

M. Poggiale termine la lecture du rapport général sur le service médical des eaux minérales pendant l'année 1876.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Potion contre la bronchite.

Extrait de jusquiame	0 gr. 10 centigr.
Hydrolat de laitue.	90 grammes.
Sirop de baume de Tolu	20 —

F.s. a. une poti on, à donner par cuillerées, aux personnes atteintes de bronchite, avec toux spasmodique et dyspnée. — Révulsifs sur les membres et le thorax, purgatifs, tisanes expectorantes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Octobre 1824.

L'*Athénée de médecine de Paris* décerne à Charles Billard, élève interne de l'hôpital d'Angers, le prix qu'il avait proposé en 1823 sur la question suivante :

« 1° Déterminer, d'après des observations précises, les différents aspects que présente, dans « l'état sain, la membrane muqueuse gastro-intestinale; 2° indiquer les caractères anato- « miques propres à l'inflammation de cette membrane; 3° distinguer cette inflammation des « autres états sains ou morbides, et notamment des congestions avec lesquelles elle pourra t « être confondue. »

Cette question offrait un grand intérêt, dans un moment où l'on voulait trouver des traces d'inflammation dans tous les cas, et sur des tissus évidemment sains. — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés, à l'occasion de la TOUSSAINT, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas samedi, 2 novembre.

On lit dans le *Patriote de Calais* :

« Un maçon nommé D..., âgé de 32 ans, habitant le quartier des Fontinettes, à Saint-Pierre-lès-Calais, fut atteint le dimanche 20 courant d'une constriction à la gorge. Le mercredi matin les accidents ont persisté malgré le traitement, et bien qu'il n'y ait aucune altération visible dans le larynx. Seulement il y a une telle angoisse à l'idée de boire que le malade refuse tous les médicaments liquides. Il a des crises violentes, du délire.

« Le mercredi matin, le docteur le trouve, assis sur son lit, en train d'écrire une lettre au président de la République. A la vue du médecin il s'emporte en injures, en accusations terribles. Celui-ci juge à propos de se retirer après avoir tenté d'adoucir le forcené, et à peine est-il dans la rue qu'il entend crier : « Prenez garde ! il a un couteau ! »

« Effectivement le malheureux, armé d'un grand couteau de cuisine, poursuit le docteur à travers les haies et jardins en proférant des menaces de mort. Parvenu à se mettre à l'abri dans une maison voisine dont on ferme toutes les issues, le docteur s'adresse au bureau de police ; six agents envoyés à cet effet parviennent à grand'peine à maintenir l'enragé.

« Un peu plus tard on lui passe une camisole de force. Des alternatives de crises, d'angoisses inexprimables, de moments de calme se succèdent, et à trois heures le malade expire.

« Des lavements au chloral qui avaient été prescrits n'ont pu être administrés. Par moment le malade hurlait ; il se mettait en colère quand on lui parlait de boire. Quelque temps avant sa mort il avait pu avaler une panade épaisse. Il proférait aussi des menaces de mort contre sa femme et témoignait à sa fille des marques de vif attachement.

« Rien dans le passé ne se rapporte à une plaie ou morsure produite par un animal enragé ; mais l'ensemble des symptômes observés ne permet pas de douter que le malheureux D... n'ait succombé à l'hydrophobie. »

LA FAMINE ET LA PESTE AU BRÉSIL. — Tandis que la fièvre jaune exerce ses ravages dans une partie de l'Amérique du Nord, certaines contrées de l'Amérique du Sud sont en proie à d'autres fléaux non moins terribles.

Le correspondant de l'*Evening Post*, à Rio de Janeiro, donne des détails épouvantables sur la famine et la peste qui sévissent en ce moment au Brésil. Un district de cette contrée, égal en étendue aux États de la Nouvelle-Angleterre, de la Virginie de l'Ouest, de l'Ohio, de l'Indiana et des États océaniens du centre, n'a pas reçu de pluie depuis le mois de juillet 1876. Les ruisseaux, les sources et les puits sont taris depuis longtemps ; les lits de certaines rivières même ne sont plus que des canaux boueux. Les bêtes à cornes qui formaient d'immenses troupeaux sont toutes mortes de soif. La population meurt également de faim et de soif ; presque tous les habitants ont fui leurs villages, à la recherche de districts moins éprouvés ; des familles entières sont mortes de misère et de besoin le long des chemins avant de pouvoir atteindre un lieu de refuge.

Celles qui ont pu échapper à la mort se sont entassées dans certaines villes, dont elles ont quintuplé la population ; ces infortunés campent dans les rues et soutiennent leur misérable existence à l'aide des rations insuffisantes que le gouvernement fait distribuer et des détritus de toutes sortes qu'ils ramassent dans les immondices. Ces malheureux, à peine vêtus et n'ayant plus aucune retenue, vivent dans une dégoûtante promiscuité. Dans cette affreuse situation, il n'est donc pas étonnant que la petite vérole, la fièvre, la dysenterie et d'autres maladies les enlèvent par milliers.

En outre, et comme si leur sort n'était pas assez lamentable, ils sont l'objet des plus mauvais traitements de la part des gens de police et d'une soldatesque brutale.

CLINIQUE CHIRURGICALE. — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, le lundi 4 novembre 1878, à huit heures du matin, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants.

— M. le docteur Desmarres commencera ses cours, ses opérations, ses leçons cliniques le lundi 11 novembre, 8, rue Hautefeuille, et les continuera les lundis et mercredis suivants, de midi à deux heures.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

DIAGNOSTIC

DU DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DE LA PNEUMONIE AU MOYEN DE LA MENSURATION THERMIQUE; DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES; OBSERVATIONS CLINIQUES (1);

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

II

Les inflammations locales peuvent susciter dans l'organisme entier, l'élévation de la température animale; mais alors, cette élévation, toujours contenue dans les limites physiologiques, ne dépasse pas le degré qu'atteint la chaleur, sous l'exercice énergique des fonctions qui, par leur caractère, sont soumises aux alternatives de repos et d'activité, comme par exemple la locomotion, la digestion, etc. LES GRANDES EXAGÉRATIONS DE TEMPÉRATURE IMPLIQUENT TOUJOURS LA PRÉSENCE, DANS LE SANG, D'UN PRINCIPE HOSTILE A LA COMPOSITION NORMALE DE CE LIQUIDE.

Dans le fait dont je viens d'esquisser les traits, l'explosion fut prompte, instantanée, sans symptômes précurseurs, et le caractère pyrétique de la maladie se dénonça franchement par cet ensemble de phénomènes qui rappellent les accès de fièvre intermittente : frisson, chaleur, sueur. Si intense que soit une inflammation locale, ce n'est point ainsi que s'en signale l'explosion; et, bien qu'une production exagérée de calorique soit le phénomène initial de l'inflammation ainsi que de la fièvre, phénomène étendu ici à tout l'organisme, contenu là dans une région plus ou moins circonscrite; bien que le mouvement circulatoire du sang qui caractérise l'une s'accomplisse par le même mécanisme que le mouvement circulatoire qui caractérise l'autre, c'est-à-dire en vertu des lois physiques qui règlent les effets du calorique, et auxquelles se relie la destination physiologique de la chaleur animale, pourtant la loi est absolue et se formule ainsi : *Jamais la chaleur générale, qui marque la fièvre symptomatique ou secondaire à une inflammation, ne s'élève au niveau qu'elle atteint, quand la fièvre est essentielle, c'est-à-dire maladie principale. Là, le thermomètre, posé dans le creux axillaire, s'arrête au-dessous de 39°; ici, au contraire, il parvient à 39°, 40°, 41°, et même au delà.*

Cette loi, dont la réalité s'affirme dans l'observation clinique, vous en aurez la raison, si vous vous initiez aux conditions sous lesquelles se produit le calorique au sein des tissus vivants, si vous pénétrez le mécanisme par lequel s'entre-

(1) Suite. — Voir le numéro du 26 octobre.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

CINQUIÈME PROMENADE

EXPOSITION DE L'ALGÉRIE ET DES AUTRES COLONIES FRANÇAISES.

Suite. — (Voir le dernier numéro.)

Si importante que soit cette partie de l'exposition algérienne, ce n'est pas elle qui frappe le plus les regards de la foule. Ce que la masse des visiteurs admire surtout, ce sont les trophées d'armes algériennes, les peaux de lion, de panthère, d'hyène, de chacal, un groupe d'autruches, animal du désert que l'on est parvenu à domestiquer, et dont les plumes sont un objet de commerce considérable; les tableaux, aquarelles, dessins, photographies représentant de nombreux types d'indigènes en costume national, types dont il est possible, d'ailleurs, de contrôler la ressemblance en voyant les modèles vivants qui, sous la forme de spahis et de turcos, gardent l'entrée du palais; ce sont encore les photographies des villes, rues, monuments, mosquées, minarets, sites remarquables, douars, marabouts, gourbis, intérieurs arabes; en un mot, toutes les curiosités qui décorent les murailles des galeries, et qui, avec les meubles, les tissus, les pièces d'orfévrerie et de joaillerie locales, les bijoux en or, en argent, en brillants, en perles fines, en corail, etc., constituent la partie pittoresque de l'exposition algérienne.

N'oublions pas, dans cette énumération rapide, les cartes générales ou partielles, plates ou

tient de la sorte la température propre. Mais alors vous romprez avec la physiologie du jour, cette physiologie qui, déplaçant toutes les attributions, attache à d'illusoires contractions vasculaires la mission dévolue à la chaleur seule, de faire cheminer le sang dans ces innombrables petits tubes dont le vaste réseau constitue l'appareil capillaire, et qui, pour donner à ces chimériques contractions un mobile dynamique, dote d'une propriété motrice non moins chimérique les nerfs ganglionnaires. Conception mensongère, contre laquelle protestent les lois physiques non moins que les notions les plus sûres et les plus réelles d'anatomie et de physiologie comparées! Système malheureux, qui, pour avoir pris naissance avec un certain éclat dans la vivisection expérimentale, et sous la main d'un grand physiologiste auquel d'utiles et glorieux travaux ont créé une immense autorité, n'en porte pas moins cette marque inexorable de l'erreur : que, dans l'application, il ne rend compte de rien, ne produit rien, ne conduit à rien!

Non, ce n'est point d'une telle physiologie que vous tirerez une idée juste de la fièvre et des conditions sous lesquelles s'en déploient les phénomènes. Ce mouvement morbide, *l'élément organique en est exclusivement la chaleur animale;* et à ce titre, les animaux à température propre, qui seuls sont doués d'une fonction spécialement affectée à la production du calorique, y sont seuls soumis. Car à chaque privilége sa charge, à chaque propriété physiologique sa référence pathologique. La température propre a ses écarts, comme la nutrition ses vices, comme la sensibilité ses souffrances, comme la motilité ses perversions. C'est cette température propre, exagérée dans tous les points de l'organisme, qui est le fait constitutif de ce mouvement morbide auquel on a donné le nom de *fièvre;* et les phénomènes qui en complètent la caractéristique, tels que la précipitation du cours du sang, l'injection générale du réseau capillaire, etc., etc., ne se réalisent que secondairement, comme conséquences physiques de la chaleur même, mais conséquences tellement immédiates, que tous les phénomènes semblent contemporains. Évidemment, ce surcroît de calorique, ainsi dégagé de toutes les parties du corps, implique un surcroît d'activité dans la combustion vitale; et ce fait, le chiffre élevé qui se rencontre alors dans le sang, des produits matériels de cette opération chimique, tels que l'urée par exemple, l'atteste suffisamment. Mais ce surcroît de combustion, à quelle cause le rapporter? Quelle en est la condition organique? Où s'en trouve l'élément physiologique? Ce n'est point de la surabondance des matériaux combustibles du sang que peut naître la fièvre, et il est évident que ce n'est point là une

---

en relief de notre colonie, particulièrement la grande carte murale coloniale et industrielle de l'Algérie, accompagée d'un tableau statistique, dressé par ordre de M. le gouverneur général civil; les cartes, plans, dessins, photographies des travaux publics exécutés ou en cours d'exécution; lignes de chemins de fer, ponts, viaducs, forages de puits artésiens, barrages de rivières, canaux d'irrigation pour les besoins de l'agriculture; enfin et surtout le plan des travaux entrepris pour la réalisation de l'idée grandiose du capinaine Roudaire, la création d'une mer intérieure destinée à transformer le désert en oasis, toutes créations qui sont à la fois le signe et le levier des progrès de la colonie.

Ces progrès sont directement attestés par des tableaux statistiques relatifs à l'état de la population soit indigène, soit européenne, à l'état du commerce général de l'Algérie, à la balance des importations et des exportations, au nombre et à la valeur des marchandises importées ou exportées, à l'abondance des récoltes, à l'état comparatif des surfaces cultivées ou non cultivées, à l'élève du bétail, à la culture et au rendement des céréales, de la vigne, du tabac, etc., etc.

Les cartes de démographie figurée de l'Algérie, du docteur Ricoux (de Philippeville), que nous avons mentionnées déjà dans l'exposition des sciences anthropologiques, donnent des renseignements statistiques précieux sur l'accroissement de la population, sur la mortalité, la natalité, la matrimonialité, les naissances légitimes et illégitimes, etc.

Des tableaux statistiques dressés par M. le docteur Bertherand fournissent des renseignements analogues relatifs à la ville d'Alger.

Des plans, cartes et photographies concernant l'École de médecine et de pharmacie d'Alger, les hôpitaux civils et militaires d'Alger, de Constantine, d'Oran, de Bone, de Philippeville, etc., nous donnent un aperçu de l'état de l'enseignement médical et des établissements hospitaliers

question de mesure quantitative. Car il ne suffit pas à la réalisation de la combustion vitale, que les principes hydrocarbonés se trouvent en présence de l'oxygène dans le sang; il faut encore, à cette opération chimique, l'intervention provocatrice d'un courant dynamique; il faut cette intervention, aussi bien dans l'organisme vivant, que dans le milieu inorganique; et c'est à la sollicitation plus ou moins puissante de ce courant, ici galvanique, là nerveux, que se règle l'intensité de la combustion. L'appareil nerveux ganglionnaire est l'instrument de ce courant dynamique; l'appareil nerveux ganglionnaire, sur la mission duquel n'ont cessé de s'abuser les physiologistes, mais dont la destination physiologique, qui est réellement de solliciter et régler la production du calorique animal, s'affirme, d'une part, dans l'anatomie et la physiologie comparées, qui nous montrent l'existence de ce système nerveux, seulement chez les animaux pourvus d'une température propre; d'autre part, dans les dispositions anatomiques, où nous voyons les nerfs ganglionnaires, véritables satellites du sang rouge, accompagner les artères jusqu'à leurs dernières divisions, pour finir, avec ces divisions mêmes, au réseau capillaire, là où s'accomplit la combustion et, enfin, dans les résultats les plus décisifs de l'expérimentation physiologique; résultats marqués, les uns par la suractivité de la combustion, alors que, par la section d'un nerf ganglionnaire interceptant le courant centripète dont il est le conducteur, on a condensé ce courant sur une région périphérique du corps (expérience du professeur Cl. Bernard); les autres, au contraire, par la suspension de la combustion, quand, revêtant la peau d'un enduit imperméable, on prive les nerfs ganglionnaires, du milieu oxygéné où ils puisent, comme dans un bain galvanique, l'élément de leur action dynamique (Expérience de Fourcault).

Mais ce n'est pas tout : cet appareil nerveux ganglionnaire, dont le rôle est de décocher en quelque sorte, au sein des tissus, l'étincelle dynamique, au signal de laquelle s'accomplit la combustion organique, cet appareil, il y a des conditions à son fonctionnement; et la première, c'est de recevoir le contact du sang. C'est un fait invinciblement démontré par l'épreuve expérimentale, sous la main de notre illustre Bichat et de ses imitateurs, que le fonctionnement des nerfs demeure toujours subordonné au contact du sang en circulation : plus de sensibilité, plus de motilité, là où les nerfs sont privés de ce contact; et nous pouvons ajouter : pas davantage de chaleur. Il est vrai que, pour ce dernier phénomène, en même temps que manque alors le stimulant de la fonction, il manque également les matériaux sur lesquels en doit porter l'exercice.

---

existants ou projetés de l'Algérie. Les plans et photographies d'écoles communales laïques ou congréganistes, et les nombreux spécimens des travaux d'élèves de ces écoles nous montrent, d'autre part, l'état réellement satisfaisant et prospère de l'enseignement primaire dans notre colonie.

Dans une vitrine placée en face du salon central on voit de vieux et magnifiques manuscrits arabes tirés de la bibliothèque d'Alger, et relatifs à la religion, à la philosophie et à la médecine, qui ont dû, j'en suis sûr, émouvoir doucement, chez notre ami Chereau, les cellules cérébrales groupées dans la circonvolution fronto-pariétale, encore inconnue, réservée à la bibliophilie.

Enfin, une vue d'une station hivernale pour les malades, aux environs d'Alger, dans un site pittoresque et abrité, aux bords de la mer, projetée par M. le docteur Landowski, et à laquelle, nos lecteurs s'en souviennent, M. Maximin Legrand a consacré plusieurs articles dans son intéressante brochure : *En Afrique*, complète ce que nous avons observé à vol d'oiseau en parcourant l'exposition du pavillon algérien.

En sortant de ce palais, entrons, cher lecteur, dans la pauvre chaumière placée non loin de lui, et dans laquelle nos malheureux compatriotes d'Alsace-Lorraine, devenus colons algériens pour rester Français, ont fait leur modeste et touchante exposition destinée à les rappeler au souvenir de la mère patrie. On y voit les photographies et les plans en relief des villages de Boukalfa et d'Haussonviller, déjà peuplés d'Alsaciens-Lorrains, ce dernier ainsi nommé en reconnaissance du dévouement déployé par M. le comte d'Haussonville, président de la Société de protection des Alsaciens-Lorrains, en faveur de ses compatriotes, et des généreux efforts qu'il a faits pour leur installation hygiénique sur le sol africain. On y voit,

Et maintenant, ce sang, dont le contact est une condition faite aux appareils dynamiques de l'organisation pour la mise en œuvre de leurs facultés organiques, et qui, à ce titre, pénètre les nerfs ganglionnaires, ce sang, dis-je, que la constitution en soit altérée par le mélange d'éléments plus ou moins impurs, et le fonctionnement de ces nerfs cessera d'être physiologique ; et la combustion organique, à laquelle aboutit ce fonctionnement, s'accomplira dans une mesure qui ne sera point la mesure normale. *Telle la fièvre.* Touchée dans ses conditions élémentaires, animée partout dans l'économie d'une manière directe par un courant dynamique d'une puissance exagérée, la fonction calorisatrice prend partout des proportions auxquelles ne la saurait porter une cause locale et circonscrite dans son action, comme l'est un mouvement inflammatoire. Et quand l'inflammation éclate dans une partie du corps, *l'inflammation, qui est de la chaleur organique l'exagération locale, comme la fièvre en est l'exagération générale*; quand, dis-je, l'inflammation éclate, l'action dynamique des nerfs ganglionnaires, à laquelle ressortit toujours l'excès de combustion dans l'organe mis en cause, cette action peut bien avoir son retentissement sur le système général, en raison de la solidarité qui en relie toutes les parties ; mais le surcroît de chaleur par lequel se traduit alors un tel retentissement s'arrête à des proportions restreintes, dont *la mesure est exactement celle qui signale la température du corps durant son exercice fonctionnel actif, mais physiologique*, tel, par exemple, qu'un travail digestif énergique. Cette mesure approche de deux degrés, sans y arriver. Ce n'est point là une chaleur pyrétique ; c'est un simple mouvement thermique, écho de l'excitation d'une partie circonscrite de l'appareil nerveux ganglionnaire, mouvement thermique insuffisant à déterminer un véritable trouble dans les actes dont la chaleur règle l'exercice. Ainsi la circulation sanguine, dont tout le département capillaire est placé sous la puissance de la chaleur animale ; la circulation sanguine s'accélère alors, mais sans sortir de ses fluctuations normales. Bien différent est le mouvement de la température vraiment pyrétique : partout en est le foyer, parce que partout pénètre le sang qui en contient l'élément ; c'est directement dans tous les points de son étendue que se trouve ainsi impressionné l'appareil ganglionnaire ; et l'ascension de la chaleur qui en procède, c'est l'activité du principe contaminateur qui en règle la mesure.

Précieuse est cette notion de la condition essentielle des hautes températures au sein de l'organisme ; et c'est tous les jours que s'en peut faire l'application dans la pratique médicale. Ce n'est pas seulement à faire la lumière sur le diagnostic étio-

---

en outre, le plan-relief de l'ensemble des territoires concédés à la Société, dans la province d'Alger, pour y installer de nouveaux colons, et la photographie de l'asile fondé au Vésinet pour les orphelines Alsaciennes-Lorraines.

Terminons maintenant, si vous le voulez bien, cher lecteur, notre promenade par une visite à l'exposition de nos autres colonies, c'est-à-dire des débris de ce qui fut jadis notre empire colonial, débris disséminés dans les quatre parties du monde : le Sénégal et le Gabon, en Afrique ; la Guyane, la Guadeloupe, la Martinique, Saint-Pierre et Miquelon, en Amérique ; les Indes, la Réunion et la Cochinchine, en Asie ; et, enfin, Taïti et la Nouvelle-Calédonie, en Océanie. Notre visite sera courte, car, nous étant attardés à l'exposition de notre grande colonie algérienne, le temps nous manque maintenant pour visiter en détail les salles où se trouvent réunis en grand nombre les produits, soit du sol, soit de l'industrie et de l'art, de nos autres colonies.

Du reste, il existe à certains égards une grande ressemblance entre ces diverses expositions particulières. Ainsi, les produits du sol, dans chacune de nos colonies, ce qu'on appelle communément les *denrées coloniales*, sont généralement des produits similaires, ce qui s'explique par la similitude du climat de ces pays situés, à peu de chose près, au même degré de latitude équatoriale. Ainsi, le sucre, le café, le cacao, la vanille, les épices, le tabac, etc., sont des productions communes, naturelles ou naturalisées, du sol de nos colonies ; les plantes textiles, les céréales, les familles des végétaux, les produits industriels, commerciaux, alimentaires, pharmaceutiques que l'on en extrait, sont à peu près les mêmes ; la flore et la faune, les races humaines, sauf dans leurs grandes divisions, les maladies qui les affligent, les mœurs des habitants de ces chaudes régions, leur degré de civilisation, leurs costumes, ou plutôt leur absence de costumes, établissent entre ces divers pays une ressemblance qui se traduit par la

logique, au début des maladies, que s'en révèlent les avantages : quelles que soient les conditions dans lesquelles se trouve surprise l'économie par l'ascension de la température animale, dès que cette ascension mesure deux degrés ou davantage au-dessus du chiffre normal que présente l'organisme au repos, le praticien affirmera sans hésitation l'intervention d'un principe morbide qui, venu du dehors ou formé au sein des tissus vivants, s'est mêlé au sang et, par ce fluide, trouble l'économie entière. Le fait de pneumonie dont je vais faire le récit pour terminer ce travail, est un exemple frappant du parti qu'on peut tirer, sous ce rapport, de la mensuration instrumentale de la chaleur organique.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest BESNIER

II. — DIPHTHÉRIE.

1° *Évolution.* Suite de la démonstration de la loi d'évolution saisonnière invariable de la diphthérie. — 2° Statistique de la ville. — 3° Statistique des hôpitaux. — 4° Trajectoires annuelles.

Je continue, pour la diphthérie, la démonstration poursuivie par moi, depuis un grand nombre d'années déjà, de la *loi d'évolution* annuelle, invariable, de la diphthérie; à savoir, que cette affection atteint son *minimum* dans le troisième trimestre, se relève dans le quatrième, atteint son paroxysme dans le premier pour décliner de nouveau durant le second; et cela aussi bien dans les années fécondes que dans les années stériles : « De 703 décès par diphthérie, disais-je dans mon précédent rapport, chiffre qui avait été relevé durant le premier trimestre de 1878, la mortalité diphthéritique à Paris n'a été, pour le second trimestre, que de 559; j'ajoute que ce déclin saisonnier va continuer pendant le troisième trimestre... » Cette prédiction, sur le sort de laquelle je n'avais aucune inquiétude, est surabondamment vérifiée par ce fait que de 559, chiffre du deuxième trimestre, le taux mortuaire s'est abaissé à 368 pour le troisième, c'est-à-dire qu'il y a eu 191 décès diphthéri-

---

similitude de l'aspect général de l'exposition coloniale. On pourrait dire de ces expositions particulières ce que Virgile dit des traits des enfants d'une même famille :

..... Facies non omnibus una,
Nec diversa tamen, qualis decet esse sororum.

Nous avons dit les ressemblances, voyons maintenant les différences. La Guyane nous montre ses minerais d'or et une magnifique collection d'oiseaux dont le plumage resplendit des couleurs les plus riches et les plus variées; — la Martinique nous offre ses sucres, ses cafés, ses cacaos, ses épices, son eau-de-vie de mélasse (rhum et tafia), ses vins de schrub et d'orange; — la Guadeloupe, outre les denrées précédentes et ses confitures de fruits qui lui sont communes avec la Martinique, outre ses bois de teinture, d'ébène, de campêche, etc., présente à la curiosité des visiteurs, surtout des antiquaires, une nombreuse collection d'idoles, armes et ustensiles en pierre, en usage chez les Caraïbes avant la découverte de l'Amérique; — Saint-Pierre et Miquelon étalent les engins et les produits de la pêche; — le Sénégal expose de magnifiques peaux de tigres, ses arachides et ses gommes, qui forment le fond de son commerce d'exportation; — le Gabon n'a guère de remarquable que ses ivoires ou dents d'éléphants; — l'Inde et la Cochinchine françaises ajoutent au commerce du riz et du maïs, produits principaux de leur sol et qui servent de base à la nourriture des indigènes, l'indigo, le coco, le bétel, les tissus de coton, les toiles et percales bleues, les mouchoirs des Indes, les pagnes, les étoffes annamites, les peaux de buffles et de bœufs, de cerfs et de tigres, les ivoires, les os d'éléphants, les nattes, les sacs et les paniers de jonc, les bois d'ébène, les boîtes et meubles incrustés d'ivoire et de nacre, les plumes d'oiseaux, etc., etc.; — la Réunion montre ses sucres, ses cafés, ses épices; — Taïti sa belle collection de nacres et de

tiques de moins. Je n'ai cependant pas encore la satisfaction de voir ces faits suffisamment connus et reconnus, là même où ils le devraient être au premier chef; sans me laisser décourager, je continuerai à accumuler les preuves aussi longtemps que cela sera nécessaire.

2º *Statistique de la ville.*

IIIe TRIMESTRE 1878 — Diphthérie à Paris par arrondissement et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Popincourt.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	TOTAUX MENSUELS.
Juillet	1	2	6	13	31	5	10	2	2	10	9	1	6	10	10	4	12	9	9	4	156
Août	1	»	4	4	18	»	4	»	3	3	4	6	10	16	8	2	4	11	9	12	119
Septembre . . .	1	2	3	6	3	3	2	2	3	2	4	3	10	6	7	6	11	10	6	3	93
Totaux par arrond.	3	4	13	23	52	8	16	4	8	15	17	10	26	32	25	12	27	30	24	19	368

3º *Statistique des hôpitaux.* — La démonstration des mêmes faits se poursuit au même titre, à l'aide de la statistique des hôpitaux.

HÔPITAUX DE PARIS — Statistique COMPARATIVE du Troisième trimestre 1878	Nombre de cas de Croup, par mois et par trimestre. Années (1).									Nombre de cas de Croup ET CHIFFRE DES DÉCÈS, par séries de mois, et par trimestres.					
										IIIe trim. de 8 années antér. réunis.			IIIe trimestre de 1878		
	1868	1869	1872	1873	1874	1875	1876	1877	1878	Cas	Décès	P.p.100	Cas	Décès	P.p.100
Juillet	25	8	30	37	22	38	50	70	71	351	178	50.71	71	47	66.19
Août	20	21	32	40	35	44	51	72	69	384	221	57.29	69	45	65.21
Septembre. .	19	15	26	36	32	50	40	46	45	309	221	71.29	45	30	66.66
Totaux	64	44	88	113	89	132	141	188	185	1044	620	59.38	185	122	65.94

(1) Les années 1870—1871 (années anomales) sont omises à dessein.

coquilles d'huîtres perlières; — la Nouvelle-Calédonie, enfin, ses minerais de nickel, de cobalt, de cuivre, une quantité de pièces d'orfèvrerie en nickel et une intéressante exposition du service pénitentiaire.

Lorsque, après avoir terminé cette promenade autour de notre monde colonial, vous embrassez par la pensée l'ensemble de cette exposition que vous venez de parcourir et des richesses offertes à vos regards, ne trouvez-vous pas comme moi, cher lecteur, que nos colonies renferment d'immenses ressources agricoles, industrielles et commerciales dont nous n'avons pas su peut-être tirer tout le parti possible? N'y a-t-il pas quelque chose de vrai dans le reproche qu'on a souvent adressé aux Français de n'être pas une nation colonisatrice? Que de trésors enfouis dans ces terres fertiles et stérilisées dans nos mains! Que d'intelligences et que de bras, inactifs dans notre pays, trouveraient là un emploi rémunérateur de leurs efforts et de leurs travaux, si l'on savait détourner ces forces improductrices et souvent dangereuses vers ces régions favorisées du ciel! Ne vaudrait-il pas mieux peupler Cayenne et Nouméa de colons que de forçats et de condamnés politiques? Quelle dérivation salutaire, et pour la métropole qui souffre de pléthore cérébrale, et pour nos colonies qui manquent de bras! Comme elles seraient florissantes, ces colonies, si, par une révolution inespérée, nos populations devenaient moins casanières, notre administration moins formaliste et notre bureaucratie moins tracassière! Que de questions irritantes, politiques, économiques et sociales, que de problèmes épineux se résoudraient avec facilité par la colonisation!

A. TARTIVEL.

4° *Trajectoires annuelles.* — Aucune étude n'a été entreprise, dans le passé, qui puisse nous permettre de juger, par la comparaison avec les périodes antérieures, si les épidémies diphthéritiques sont soumises à des lois dans leur évolution à travers les années, c'est-à-dire si ces épidémies suivent, dans leurs grandes oscillations *multiannuelles*, certaines courbes déterminées qui permettraient d'en préjuger la marche ultérieure, comme nous avons démontré que cela pouvait être fait mathématiquement pour les *saisons* d'une même année. Depuis douze années consécutives nous avons montré, sans cesse, l'ascension de la courbe diphthéritique, laquelle a atteint, pendant l'année 1877, un sommet auquel elle ne semble jamais avoir atteint dans les époques où nous pouvons la suivre avec précision; pendant cette année, un mouvement de déclinaison lent, mais continu, paraît se dessiner, tout à fait indépendant, comme cela est la règle, des oscillations saisonnières; est-ce un affaissement momentané, ou, comme je voudrais l'espérer, une décroissance véritable au début? C'est là une question sur laquelle je n'ai aucune donnée qui me permette de rien affirmer.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron. Note de M. Dreyfous, interne du service : « Le total des diphthéries reçues dans la salle d'isolement est de 30, savoir : 15 angines et 15 croups. Plus nombreux au commencement du trimestre, les cas de diphthérie furent plus rares dans les premières semaines de septembre, et reparurent à la fin de ce mois. Ils se répartissent en effet comme il suit :

Angines : Juillet, 6; — août, 8; — septembre, 1. — Total : 15.

Croups : Juillet, 8; — août, 3; — septembre, 4. — Total : 15.

Sur ce nombre, 4 fois la diphthérie fut contractée à l'hôpital par des enfants entrés : 1 pour une affection chirurgicale, 1 pour une diarrhée, 1 pour une rougeole. Ces 4 cas furent mortels; 3 étaient des diphthéries pharyngées et 1 seul était une diphthérie du larynx.

Le 15 croups furent opérés; 4 ont été guéris; 1 opéré depuis dix jours est encore dans le service, toujours sous le coup de la diphthérie; 10 sont morts.

Ceux qui ont guéri étaient âgés de : 6 ans, 6 ans 1/2, 2 ans, 5 ans.

Parmi ceux qui ont succombé, 6 ont survécu deux jours après la trachéotomie ; les autres un jour, trois jours, cinq jours ; 1 enfant fut emmené par ses parents huit jours après l'opération et mourut plus tard. Un seul des cas mortels est relatif à un enfant jeune (2 ans) ; les autres avaient 3, 4 1/2, 5, 6 1/2, 7, 9 ans.

Les 15 angines se terminèrent : 8 par la mort, 7 par la guérison. »

III. — VARIOLE.

1° *Ville entière.* — Le flot humain, que l'Exposition de l'industrie a jeté sur Paris de tous les points du monde, n'a pas ébranlé la variole dans sa phase de stérilité, laquelle dure depuis l'année 1872; ce trimestre ne compte que 19 décès varioliques pour la ville de Paris entière, — populations fixe et flottante réunies, — au lieu de 21, chiffre de la même période de l'année précédente.

Ier, IIe et IIIe Trimestres 1878 — Décès varioliques a Paris par arrondissements et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.	Totaux trimestriels.
Janvier	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	2	
Février	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	6
Mars	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	1	»	2	
Avril	»	»	1	»	1	1	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	1	2	»	7	
Mai	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	3	12
Juin	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	2	
Juillet	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	1	1	»	1	»	»	»	»	»	»	5	
Août	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	2	1	»	»	»	»	»	»	1	6	19
Septembre	»	1	»	»	»	»	2	»	2	»	»	»	1	1	»	»	»	»	»	1	8	
Totaux	»	1	1	»	4	2	2	»	2	2	4	3	4	2	»	2	»	3	3	2		37

2° *Hôpitaux.* — Sur ces 19 décès, 3 seulement ont eu lieu aux hôpitaux, lesquels n'ont reçu que 18 varioleux au lieu de 55, chiffre du trimestre correspondant de l'année précédente.

Combien, cependant, dans les immigrants des campagnes ou de l'étranger, n'avaient pas été vaccinés! Quel encombrement et quelle promiscuité dans toutes ces hôtelleries anciennes ou improvisées, non moins que dans les innombrables convois amenés par les chemins de fer! Tout se résume à ceci : pour une raison tout à fait inconnue, mais très-vraisemblablement tellurique d'origine, le sol parisien est temporairement réfractaire à la germination variolique. — Les cas isolés ne forment pas *foyer*. — Il y a là un grand enseignement épidémiologique; une grande clarté jetée sur des obscurités séculaires, peut-être l'aurore de quelque grande découverte sur le génie des affections zymotiques; en tout cas, une très-utile leçon pour l'hygiène et la prophylaxie, dont le rôle, dans ces cas particuliers, ne doit jamais être apprécié à titre isolé, et sans tenir compte du caractère épidémiologique de l'époque où l'on observe.

IIIe TRIMESTRE	1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878	
Statistique comparée de la Variole dans les hôpitaux.	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Juillet......	19	7	2	0	8	4	53	5	69	7	23	4	8	0
Août........	28	7	1	0	3	1	41	1	57	7	24	3	6	1
Septembre...	16	1	1	0	3	0	27	3	59	9	8	1	4	2
Totaux...	63	15	4	0	14	5	121	9	185	23	55	8	18	3

(*La suite à un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

L'ANATOMIE ET LA PHYSIOLOGIE D'ARISTOTE exposées d'après les traités qui nous restent de ce philosophe, par le docteur Jules GEOFFROY, professeur libre de littérature ancienne. In-8°. Paris, 1878. Merlot et Henry, libraires.

Si Aristote a écrit des ouvrages traitant spécialement de l'anatomie et de la physiologie, ce qui est probable, ces ouvrages ne sont pas parvenus jusqu'à nous, ce qui est très-regrettable. De sorte que, pour arriver à une idée tant soit peu exacte des connaissances du philosophe de Stagyre sur ces deux parties importantes de la philosophie naturelle, il faut les chercher dans son œuvre entière et les énucléer de cette immense collection aristotélique qui, avec la collection hippocratique, contient l'encyclopédie de l'antiquité grecque, trois et quatre siècles avant l'ère moderne.

M. le docteur Geoffroy a eu le courage de tenter et de mener à bonne fin cette longue, difficile et pénible entreprise d'énucléation. C'est en lisant dans son texte toute l'œuvre aristotélique qu'il est parvenu à en extraire un corps de doctrine à peu près complet sur l'anatomie et la physiologie comparées. Ce travail, de cent et quelques pages, est cependant le résultat d'une lecture colossale, et j'estime que notre confrère a fait là une œuvre de courage et d'abnégation dont cependant lui sauront à peine gré quelques érudits et quelques curieux de la science. J'ajoute qu'il l'a accompli avec une modestie, une sorte de candeur qui lui vaudront les suffrages de tous ceux que la réserve et la sincérité attirent, et que repoussent, au contraire, l'outrecuidance et la vanité.

« Nous avons pensé faire un travail intéressant, dit M. Geoffroy, en réunissant en un corps de doctrines et en exposant, suivant la méthode moderne, toutes les idées, toutes les théories que le plus savant des Grecs a avancées sur les différents points de la physiologie et de l'anatomie, de façon à présenter un tableau à peu près complet, aussi complet que nous le permettait la perte des ouvrages importants que nous avons cités plus haut, de l'état de ces sciences il y a environ vingt-deux siècles. Avons-nous réussi dans la tâche que nous avons entreprise et qui était peut-être au-dessus de nos forces? Ce n'est pas à nous de répondre,

mais nous espérons toutefois que nos efforts nous seront comptés et nous vaudront l'indulgence dont nous avons un si grand besoin pour l'appréciation de ce travail. »

Un auteur qui s'exprime si modestement inspire l'intérêt et la sympathie qui, j'espère, ne lui feront pas défaut.

M. Geoffroy s'est montré très-réservé et a été très-bref sur la philosophie proprement dite d'Aristote. On sait que si, d'un côté, il est considéré comme le père de l'animisme, de l'autre on le proclame comme l'initiateur de la méthode exacte et de l'expérimentation. Soyons aussi réservé que notre confrère, car le peu qu'il rapporte des opinions d'Aristote sur l'âme, la matière, la vie, etc., prouve qu'il y a deux mille et deux cents ans, on ne s'entendait guère mieux que de nos jours sur ces graves et à peu près insolubles questions.

J'aime mieux suivre Aristote sur des points plus accessibles. Il avait, par exemple, sur l'étendue du front, des idées qui ne s'accordent guère avec les idées modernes. « Le front, s'il est grand, annonce de la pesanteur; s'il est petit, de la mobilité; s'il est large, de l'égarement; s'il est arrondi, de l'emportement. »

Galien, qui a chanté un hymne en l'honneur de la main, ne doit pas avoir été content de ce passage : « Anaxagore a eu tort de dire que l'homme était le plus intelligent des animaux, parce qu'il avait la main; il est plus juste de dire qu'il a la main, parce qu'il est le plus intelligent. »

Qui croirait qu'un observateur de cette sagacité tirait des pronostics sur la longueur de la vie par la longueur des plis de la face palmaire de la main? « La main est divisée par un ou deux plis qui traversent toute l'étendue de la face palmaire chez ceux qui doivent vivre longtemps, mais qui n'ont pas toute cette longueur chez ceux dont la vie doit être courte. »

A-t-on jamais vérifié l'exactitude de cette accusation sévère d'Aristote contre les pieds-plats? « Ceux qui ont le bord interne du pied épais et non creux, de façon à ce que, dans la marche, ce bord s'imprime tout entier à terre, sont des gens rusés et capables de tout. »

Dans plusieurs passages de ce travail, on voit qu'Aristote avait une conception très-nette de ce qu'on peut appeler l'anatomie analogique qui a fourni des considérations d'une philosophie si élevée à Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, de Blainville et autres. Déjà Aristote avait dit : « Chez les oiseaux, les pattes sont semblables, pour la disposition des articulations, aux pattes postérieures des quadrupèdes; leurs ailes remplacent les pattes antérieures. Les poissons rappellent les dispositions des oiseaux; leurs nageoires antérieures tiennent la place des ailes des oiseaux; leurs nageoires postérieures, celles des pattes des oiseaux; enfin, comme ces derniers, ils ont, pour se diriger, une queue qui est comme le gouvernail des navires. »

Il ne saurait être mis en doute qu'Aristote ait disséqué des animaux; il a constaté l'existence du périoste, l'existence de la moelle dans les os longs, son absence dans les os plats, et autres particularités dont la connaissance ne peut venir que de l'observation directe. Mais il est très-probable qu'il n'a jamais disséqué de cadavre humain. Comment aurait-il pu dire, en effet, que le crâne de la femme n'a qu'une suture médiane, que l'homme a un plus grand nombre de dents que la femme, erreur qu'il suffisait de faire ouvrir la bouche à deux adultes de sexe différent pour ne pas la commettre.

M. Geoffroy fait remarquer l'analogie de pensée et de langage dans un passage d'Aristote et un passage de M. Milne-Edwards; Aristote dit : « La nature emploie toujours, si rien ne l'en empêche, deux organes spéciaux, pour deux fonctions différentes. Mais, quand cela ne se peut, elle se sert du même instrument pour plusieurs usages; cependant il est mieux qu'un même organe ne serve pas à plusieurs fonctions. » Après vingt-deux siècles et plus, M. Milne-Edwards dit à son tour : « A mesure que l'on s'élève dans la série des êtres, chaque acte vital tend à s'effectuer au moyen d'un instrument particulier, et c'est par le concours d'agents dissemblables que le résultat général s'obtient. Or, les facultés de l'animal deviennent d'autant plus exquises que cette division du travail est portée plus loin; quand le même organe exerce à la fois plusieurs fonctions, les effets produits sont tous imparfaits, et tout instrument physiologique remplit d'autant mieux son rôle, que ce rôle est plus spécial. »

Aristote a été bien près de la découverte de la circulation : « Le sang passe du cœur dans les vaisseaux », dit-il. Malheureusement il s'arrête là. Tout près aussi de la connaissance du phénomène chimique de la respiration : « La respiration a pour cause l'accroissement de la chaleur dans laquelle réside le principe de la nutrition. L'appareil pulmonaire est semblable aux soufflets employés dans les forges, etc. »

Je voudrais pouvoir suivre plus loin l'intéressant travail de M. Geoffroy. Je le recommande aux esprits studieux. C'est un excellent chapitre d'histoire; il serait heureux que l'auteur fût récompensé de ce labeur par un succès bien mérité. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. P. Duchartre présente une note de M. Ed. Heckel, intitulée : *De l'influence des acides salicylique, thymique et de quelques essences sur la germination.*

« Le physiologiste Vogel, qui, dans ces derniers temps, s'est le plus occupé de l'action nuisible de certaines substances sur l'acte germinatif, dit, à propos de l'acide phénique, que c'est une des substances qui opposent à ce phénomène l'obstacle le plus accentué, et il ajoute qu'une goutte de cet acide diluée dans 50 centimètres cubes d'eau empêche toute germination. Dans le courant de quelques recherches sur les causes de cette action, j'ai dû reprendre cette expérience et l'étendre à d'autres corps similaires ou rapprochés comme composition chimique. J'ai constaté que 0 gr. 025 de phénol pur cristallisé étaient capables de suspendre la germination dans les graines de monocotylédones et de dicotylédones placées dans les conditions que cet acte physiologique exige. L'expérience a porté sur des semences de crucifères (*Brassica*, *Napus*, *Lepidium*, *Sinapis*) et de graminées (*Triticum*, *Hordeum*, *Secale*). Cette quantité minime d'acide phénique suffisait à empêcher la germination d'un ensemble de cent graines. Mais un fait plus surprenant est celui que m'a présenté l'action de l'acide salicylique, qui est à peu près insoluble dans l'eau. En effet, cet acide possède à un haut degré le pouvoir d'arrêter définitivement la germination, car, à la dose de 0 gr. 05 pour 50 d'eau distillée (ce qui ne représente pas plus de 0 gr. 005 de substance dissoute), toutes les graines ci-dessus sont restées intactes. En l'expérimentant comparativement avec l'acide phénique, j'ai pu constater que cette dernière substance suspend seulement la germination, tandis que la première, à la même dose, l'empêche à tout jamais. Quand l'acide phénique s'est évaporé, l'acte germinatif se produit et le jeune végétal se comporte comme si aucune substance n'était intervenue. Le *salicylate de soude* agit comme l'acide salicylique en arrêtant définitivement la germination : bien qu'il soit soluble dans l'eau, son action ne paraît pas être plus prompte. L'examen comparatif de semences de *Ricinus communis*, fait au microscope, m'a montré que, dans le cas de l'emploi des antigerminatifs, les cellules de l'endosperme appelées à nourrir l'embryon ne subissent aucun changement : les grains de fécule sont intacts et ceux d'aleurone n'ont subi aucune modification ; il n'en est pas de même, ainsi que l'a constaté récemment M. Van Tieghem, pour les graines soumises à la germination dans les conditions ordinaires. Ces substances agissent donc comme antifermentescibles, aussi bien sur les ferments figurés que sur les ferments non organisés, si l'on tient compte de ce que l'on sait déjà de l'action de ces corps sur la levûre de bière. Il m'a été impossible de trouver la cause de la disparition définitive de la faculté germinative dans les graines traitées par l'acide salicylique : histologiquement, je n'ai pu constater aucune différence.

L'acide thymique cristallisé possède, au point de vue qui m'occupe, une action comparable à celle de l'acide phénique et de l'acide salicylique : il suspend la germination et l'arrête même définitivement dans quelques cas. Il agit à la dose minime de 0 gr. 025 avec activité sur une centaine de graines, bien qu'il soit à peu près insoluble.

Les essences de thym et de romarin, qui se trouvent fréquemment mêlées frauduleusement au thymol, quand il n'est pas cristallisé, durent être mises parallèlement en expérience à un moment où je ne possédais encore que de l'acide thymique liquide. Elles sont aussi antigerminatives (comme l'essence de térébenthine que j'ai également expérimentée) à très-faibles doses : 0 gr. 05 de ces carbures d'hydrogène ont empêché le mouvement germinatif de vingt graines de divers *Brassica*, de blé et de ricin commun.

Ces différents corps pourraient être employés fructueusement toutes les fois qu'on a intérêt à rendre les semences capables de supporter impunément des conditions cosmiques propres à développer leur faculté germinative. Il ne serait pas étonnant non plus que certaines graines de conifères, conservées intactes à travers les âges géologiques, n'aient résisté aux premières influences propres à faciliter leur germination qu'à la faveur des oléorésines et des essences provenant des arbres qui les portaient et qui se répandaient dans leur entourage. C'est ainsi que j'ai pu constater à l'île Norfolk et en Nouvelle-Calédonie (Kanala), autour des Kaoris (*Dammara Cooki*) qui y sont très-répandus, une atmosphère d'essence provenant de la résine qui en découle en abondance. Cette atmosphère préservait probablement les graines de toute germination. C'est cette observation qui m'a suggéré des recherches sur l'action de l'essence de térébenthine. »

— Nous avons dit, dans notre précédent *Bulletin*, que M. le docteur Fano avait adressé à l'Académie un mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer la cataracte dans certains cas (iridectomie et large incision de la capsule). Nous donnons la parole à l'auteur :

« Le titre même de ce travail en indique la portée : il ne sagit pas de substituer, à la méthode

généralement adoptée aujourd'hui pour l'opération de la cataracte, une nouvelle série de manœuvres chirurgicales. C'est à des cas particuliers que je propose de réserver la méthode que je vais faire connaître. Si aujourd'hui, après bien des péripéties et des tâtonnements, on est revenu à la méthode de Daviel, c'est-à-dire à la méthode française, que quelques ophthalmologues persistent à appeler méthode de Grœfe, parce qu'ils n'ont retenu de toute cette dernière méthode qu'un couteau bien inférieur, sous le rapport de la facilité de la manœuvre, au couteau de Beer; si, disons-nous, on est revenu à la méthode de Daviel, il faut bien convenir que, dans un certain nombre de cas, la prudence commande de ne pas faire d'emblée une extraction à lambeau plus ou moins grand. Ce sont soutout les cas dans lesquels la pupille ne se dilate qu'incomplétement sous l'influence d'instillations répétées d'atropine, preuve d'adhérences entre la face postérieure de l'iris et l'appareil cristallinien, qui motivent cette abstention.

Effectivement, ces adhérences indiquent l'existence d'une irido-choroïdite à marche lente. Le plus souvent alors le corps vitré a subi un certain degré de ramollissement, et les manœuvres pratiquées dans le but de faire sortir le cristallin de l'œil ont d'autant plus de chance de rompre le corps hialoïde et de provoquer une grande effusion d'humeur vitrée, que la pression à exercer sur l'œil, pour obtenir l'expulsion de la lentille, doit être plus forte, en raison même des adhérences irido-cristalliniennes. Ajoutez que le traumatisme exercé sur un œil déjà atteint d'une phlegmasie latente, est plus considérable par la méthode d'extraction à grand lambeau, que par d'autres méthodes, et que par cela même les chances d'inflammation consécutive sont bien plus grandes.

D'une manière générale, il nous semble que la méthode de Daviel doit être rejetée dans les cas où la pupille se dilate très-difficilement sous l'influence de l'atropine. La dépression de la cataracte avec l'aiguille peut être alors indiquée; mais cette méthode a surtout l'inconvénient d'exposer à la réascension du cristallin. D'ailleurs, les adhérences irido-cristalliniennes rendent cette opération moins sûre dans l'exécution. J'ai pensé, dans les cas de ce genre, à combiner une large discision de la capsule avec une iridectomie; celle-ci destinée à détruire les adhérences irido-cristalliniennes; celle-là ayant pour but d'obtenir la résorption de la substance cristallinienne.

Il ne faut pas se dissimuler que cette méthode nécessite ultérieurement une opération *secondaire*, soit que le noyau restant rebelle à l'absorption exige plus tard une dépression par scléroticonyxis; soit que la capsule seule restant rebelle à l'absorption forme une opacité ténue derrière la pupille et réclame une discision avec le crochet, ainsi qu'il arrive après certaines cataractes traumatiques.

La première fois que j'ai mis cette méthode à exécution, c'est-à-dire à la fin de l'année dernière, il s'agissait d'un vieillard de soixante-dix-sept ans. Il avait été opéré, deux ans auparavant, d'une cataracte de l'œil droit, par un de nos confrères, oculiste exclusif et d'une habileté bien notoire. L'œil s'était enflammé, puis atrophié. L'œil gauche, atteint d'une cataracte capsulo-lenticulaire à noyau dur, ne permettait plus au sujet que de distinguer la lumière des ténèbres. La pupille restait indilatable sous l'influence d'instillations répétées d'atropine. Je ne voulus pas me hasarder à faire sur cet œil une extraction à lambeau, craignant pour l'organe un sort pareil à celui qui avait suivi l'opération de cataracte faite deux ans auparavant. Je conçus d'abord l'idée de faire une large iridectomie en haut, pour me débarrasser des adhérences irido-cristalliniennes et faire plus tard une extraction. Mais en réfléchissant aux conséquences de cette opération préparatoire, je ne pus me dissimuler qu'en agissant de la sorte je laissais subsister les adhérences irido-cristalliniennes dans d'autres points de la face postérieure de l'iris. C'était amoindrir la difficulté de l'extraction et non la faire disparaître. Et puis j'avais affaire à un œil atteint d'irido-choroïdite; l'extraction consécutive à ciel ouvert pouvait réveiller la phlegmasie et donner lieu à un phlegmon de l'œil.

Je me demandai si le premier temps de l'iridectomie, c'est-à-dire la ponction du limbe cornéo-sclérotical ne pourrait pas être utilisé pour pratiquer avec la pointe du couteau lancéolaire une large incision de la capsule, c'est-à-dire une véritable discision, afin de permettre à la substance cristallinienne de se résorber, sauf à intervenir plus tard, au moyen d'une opération complémentaire pour dégager la pupille de l'opacité capsulaire restante. L'iridectomie, opération essentiellement antiphlogistique, avait encore cet autre avantage d'atténuer les chances d'inflammation consécutive à l'action chirurgicale de la discision.

Les suites de cette double opération furent heureuses. Il n'y eut pas persistance d'une opacité capsulaire, mais le noyau du cristallin ne se résorba pas, ce qui tenait à l'âge avancé du sujet. Deux mois et demi environ après la première opération, j'exécutai la dépression du noyau par scléroticonyxis. Trois mois plus tard ce noyau était lui-même résorbé et la vision recouvrée, au point que le patient pouvait lire quelques mots du n° 14 de Jœger, au moyen d'un verre convexe de 2 p. 1/2. » — M. L.

FORMULAIRE

Traitement de l'amnésie. — Falret.

L'amnésie récente qui se produit à la suite d'excès de travail ou de fatigue exige le repos le plus absolu. Les bains, l'exercice à pied, les voyages procurent souvent, dans ces cas, un prompt soulagement. Le principal but à atteindre est de trouver les causes qui ont déterminé l'amnésie, et de les combattre : c'est ainsi, par exemple, qu'on fera cesser les habitudes d'ivresse, les excès vénériens, l'onanisme; qu'on s'efforcera de rappeler les hémorrhoïdes ou les règles supprimées; qu'on atténuera le régime trop stimulant des uns, tandis qu'on prescrira des toniques aux personnes affaiblies par des causes débilitantes. En un mot, dans tous les cas d'amnésie symptomatique, on attaquera la maladie qui a produit l'amnésie. — N. G.

Éphémérides médicales. — 5 Novembre 1823.

Louis Lepage meurt à Paris. Médecin à Montargis, il avait été élu député à la Convention (1793); ayant échoué aux élections pour le Conseil des cinq-cents, il avait fini par devenir chef de bureau de la Loterie nationale. *Sic transit gloria mundi.* — A. Ch.

COURRIER

La fièvre jaune au Sénégal. — Le consul de France à Lisbonne vient de transmettre au ministre de la marine un télégramme du gouverneur du Sénégal qui donne des nouvelles de cette colonie jusqu'au 26 octobre.

La fièvre jaune, après avoir sévi cruellement à Dakar et à Gorée, a envahi, comme on pouvait le craindre, le premier arrondissement de la ville de Saint-Louis, où elle exerce ses ravages tant sur la population blanche que sur celle de couleur. Le médecin en chef Bourgarel, les médecins Cotrel et Gouffé, les pharmaciens Desprez et Boyer, l'abbé Aubry et quatre sœurs de charité sont au nombre des victimes.

Les troupes, qui tiennent ordinairement garnison à Saint-Louis, ont été disséminées dans des baraquements disposés à l'avance.

Le *Cygne* et le *Dakar* sont, jusqu'à présent, préservés.

Dans le deuxième arrondissement, il y a une légère amélioration et l'on compte sur les grandes brises du nord qui ne surviennent, en général, qu'en novembre ou, au plus tard, en décembre, pour faire cesser complétement l'épidémie.

Le gouverneur, le lieutenant-colonel Canard, commandant l'arrondissement de Gorée, les membres du Corps médical, les sœurs de charité, les aumôniers attachés aux hôpitaux, les infirmiers, tous ceux enfin auxquels incombe le périlleux devoir de visiter et de soigner les malades, font preuve d'un zèle et d'une abnégation au-dessus de tout éloge.

M. le médecin en chef Bourgarel, qui vient de succomber aux atteintes du fléau, était parti pour le Sénégal récemment, bien que sa santé ne fût pas complétement rétablie du long séjour qu'il avait fait dans cette colonie. Il est mort victime de son noble dévouement.

— Selon le *Medical pressand Circular*, plus de cent médecins ont déjà payé de la vie les soins qu'ils ont prodigués aux malades atteints de la fièvre jaune dans le midi de la République américaine. Quand tous les habitants s'enfuyaient épouvantés, pas un seul de ces hommes de dévouement et de sacrifice n'a quitté son poste.

— MM. Tenneson, Raymond et Landrieux ont été nommés membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 8 novembre 1878.

Ordre du jour : Communications diverses. — Présentation de malade.

Hospice de la Salpêtrière. — M. Charcot recommencera ses conférences cliniques le dimanche 10 novembre, à 9 heures 1/2.

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Jules Simon commencera ses conférences le mercredi 6 novembre, à 9 heures, et les continuera les mercredis suivants à la même heure. Consultation clinique le samedi.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Un incident de minime importance, dont on trouvera un résumé au compte rendu, a été soulevé par M. Colin à propos du procès-verbal de la dernière séance. Nous n'en parlerions pas à cette place, si l'issue du petit débat auquel il a donné lieu ne consacrait un point de... comment dirai-je? de jurisprudence académique (le mot est bien gros, mais va pour jurisprudence! puisque je n'en trouve pas d'autre en ce moment sous ma plume), un point, dis-je, de jurisprudence académique auquel la coutume, l'usage et la tradition ont donné force de loi.

Jean Lapin allégua la coutume et l'usage.

Eh oui, sans doute, Jean Lapin avait raison. La coutume, l'usage, la tradition, sont choses éminemment respectables et qui doivent le plus souvent être respectées ; mais encore faut-il que les choses qu'elles consacrent et qu'elles couvrent de leur autorité soient elles-mêmes justes et respectables.

Dans l'espèce, de quoi s'agit-il? Une personne étrangère à l'Académie fait une communication dont un extrait plus ou moins étendu est inséré dans le *Bulletin*. Un membre de l'Académie a-t-il ou non le droit de présenter à ce sujet des observations ou des rectification? Non, dit le droit coutumier et traditionnel parlant par la bouche de M. le président, parce que l'auteur de la communication n'est pas là pour se défendre, s'il est attaqué. Sans doute, mais si le membre de l'Académie est attaqué lui-même par l'auteur de la communication, sinon dans sa personne, ce que le *Bulletin*, contrôlé par MM. les secrétaires, ne se permettrait pas, du moins dans ses travaux, ses opinions, ses doctrines (cela s'est vu), que fera le membre attaqué? Il attendra, répond encore le droit coutumier, le rapport de la commission désignée pour examiner ce travail. Et si, pour une raison ou pour une autre (cela s'est encore vu), ce rapport n'a pas lieu?

C'est ici que le droit coutumier s'embarrasse et garde un silence prudent.

Il est vrai de dire que, dans l'espèce, M. Colin n'était attaqué ni dans sa personne, ni dans ses travaux, ni dans ses opinions; il ne réclamait la parole que pour rectifier certaines allégations erronées, suivant lui, contenues dans la note de M. Krishaber, relativement au mode opératoire adopté en chirurgie vétérinaire pour

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION ÉTRANGÈRE)

DOUZIÈME PROMENADE

La poste m'a remis la lettre suivante :

« Alençon, le 1er novembre 1878.

Très-cher confrère,

J'ai lu avec un grand plaisir les intéressantes notes que vous avez données aux lecteurs de l'Union Médicale sur les expositions étrangères.

Je prends la liberté de vous recommander l'une d'entre elles, bien humble, bien petite, au milieu de ses sœurs gigantesques, mais bien soignée et bien riche dans son petit local pas plus grand que votre salon : c'est l'exposition de la république du Guatemala.

On y voit réunie la collection complète des produits naturels de cette contrée tropicale bien ensoleillée, et les naturalistes qui découvriront ce petit nid dans l'immensité du palais, y resteront charmés. Les plantes, les oiseaux, les coquilles, les coléoptères, les papillons y sont disposés avec un soin tout particulier, comme des bijoux, sous l'œil et sous la garde du très-éminent naturaliste voyageur, M. Boucard, lequel se met, avec une bonne grâce parfaite, à la disposition des curieux qui le questionnent sur tous les détails de ses chasses dans les terres de l'Amérique australe. On est émerveillé de comprendre ce qu'il faut d'ardeur, de patience, d'abnégation pour arriver à se procurer toutes ces richesses de la nature, au prix des plus grandes fatigues, des dangers multipliés, et souvent de fortes dépenses.

l'opération de la trachéotomie sur les chevaux. Comme on le voit, il n'y avait pas urgence, et M. Colin pouvait attendre le rapport de la commission, surtout le rapporteur étant M. Bouley, habitué, comme on sait, à remplir avec zèle et exactitude ses devoirs d'académicien, et qui a déclaré hautement que son rapport serait fait, et bientôt.

Disons, en terminant, que la jurisprudence libérale adoptée par l'Académie, dans la solution des questions de ce genre, nous paraît parfaitement juste et digne d'être maintenue. Lors même que les travaux et les doctrines d'un membre de l'Académie seraient plus ou moins vivement attaqués dans quelque communication faite par une personne étrangère à la savante Compagnie, un académicien, placé par son titre même au rang des immortels, peut attendre. C'est le cas de dire : *Patiens quia æternus.*

Après cet incident minuscule, un jeune médecin de la marine, M. le docteur Brondel, a lu une note sur quelques modifications qu'il a apportées au sphygmographe de M. Marey; il a placé et fait fonctionner sous les yeux de l'Académie l'appareil enregistreur ainsi modifié. Une commission très-compétente, composée de MM. Marey et Armand Moreau, dira bientôt ce qu'elle pense de ce perfectionnement.

Avant la communication de M. Brondel, M. Jules Lefort avait, au nom de la commission des eaux minérales, lu une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical.

M. le docteur Le Dentu, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, a lu une observation extrêmement intéressante d'ovariotomie pratiquée par lui avec succès chez une jeune femme de 28 ans, qui, outre sa tumeur ovarienne, était en proie à des accidents étranges et d'une gravité extrême auxquels elle avait failli succomber. Appelé par M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, dans le service duquel la malade était entrée, à voir cette jeune femme, M. Le Dentu, après l'avoir interrogée et examinée avec soin, et avoir été édifié par M. Dujardin-Beaumetz sur la physionomie et la marche des accidents formidables qu'elle avait éprouvés, pensa qu'ils devaient être rapportés à cette catégorie de phénomènes morbides singuliers que M. Gubler a si bien décrits sous le nom de *péritonisme*, état dans lequel, d'un foyer excitateur abdominal, pathologique ou traumatique, une irradiation portée jusqu'aux centres nerveux provoque l'explosion des symptômes les plus alarmants, simulant une péritonite qui menace de devenir promptement mortelle, et qui le devient effectivement dans quelques cas.

On ne s'étonne plus de la valeur vénale de certains de ces objets lorsqu'ils arrivent en Europe pour y subir le contrôle de la convoitise des fanatiques amateurs, rivalisant, sur le terrain des collections scientifiqnes, avec les opulents bibelotiers du Trocadéro.

Écoutez M. Boucard : Un oiseau-mouche du Guatemala, dont on ne connaît qu'un seul échantillon, est recherché en vain depuis plusieurs années; sa jolie tête est mise à prix : mille francs! Bien plus, une seule personne offre quatre mille francs pour quatre oiseaux! Pauvre proscrit, cache-toi bien au fond de tes forêts!

Il y a de cela quatre ans : au fond d'une boîte de denrées du Gabon, on trouve un coléoptère inconnu aux catalogues. Grand émoi dans le monde des piqueurs d'insectes; on demande à tous les échos africains, on cherche sans succès! De guerre lasse, un fanatique se décide à envoyer à ses frais un voyageur habitué à ce genre de recherches, avec mission de rapporter, coûte que coûte, le mystérieux scarabée. Notre chasseur parcourt le Gabon dans tous les sens, soulève toutes les pierres, déchire toutes les écorces, engage des escouades de nègres, brave la morsure des serpents et les attaques du gorille, et, après un an, retourne à Londres, ayant dépensé mille livres sterling! Mais le malheureux revient bredouille, et la case de l'insecte est encore vide, même au British Museum!

Un dernier récit parmi cent autres :

Un jour, vers le soir, dans une forêt de Madagascar, un chasseur tue un papillon, le prenant, à une grande hauteur, pour un oiseau. Malgré son mépris pour un si mince gibier, séduit par les brillantes couleurs de l'insecte, il le prend, et le papillon, tout brisé, arrive jusqu'à Londres, où il est reconnu encore pour nouveau, et activement demandé à Madagascar. Même insuccès que pour le scarabée de tout à l'heure. Les marchands s'entendent et offrent 500

Donc, M. Le Dentu, présumant que le point de départ probable des crises éprouvées par la malade, était précisément la présence de la tumeur ovarienne, loin de voir, dans les symptômes de péritonisme qu'elle présentait, une contre-indication opératoire, y vit, au contraire, une indication formelle de procéder d'urgence, en quelque sorte, à l'extirpation de la tumeur. Cette induction hardie, et c'est en cela que consistent surtout le grand intérêt de cette observation et le grand mérite du chirurgien qui l'a conçue, cette induction hardie s'est trouvée vérifiée et complétement justifiée par l'événement, car l'opération, pratiquée avec succès, a fait disparaître entièrement le péritonisme. Nos lecteurs trouveront, au compte rendu, un résumé succinct de cette observation si remarquable.

Enfin, la séance a été couronnée, c'est le mot (*finis coronat opus*), par la lecture d'un rapport excellent, et de fond et de forme, de M. Jules Rochard, sur un travail de M. le docteur Spiridion Lavitzianos, relatif à deux épidémies de peste observées par lui en Mésopotamie en 1875 et 1876.

Après avoir résumé ce travail et décerné de justes éloges au courage et au dévouement de ce jeune médecin, qui est allé bénévolement se jeter au milieu de ces foyers d'infection, au risque infiniment probable d'y trouver la mort pour prix de son action héroïque, M. le rapporteur a terminé par quelques considérations dont la forme vive et brillante a captivé l'attention de l'assistance entière, et que notre compte rendu reproduit textuellement. A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest BESNIER

IV. — FIÈVRE TYPHOÏDE.

En dépit de la réunion de toutes les conditions classiques du développement de la fièvre typhoïde : encombrement, acclimatement, etc., la marche de la maladie s'est opérée exclusivement selon les lois précises que lui imposent les *conditions* CONSTANTES de la SAISON, et les *conditions* VARIABLES de l'ÉTAT DU SOL. Voilà un

---

francs par individu. On cherche, on bat les forêts, on soulève beaucoup de papillons, on dérange beaucoup de carnassiers, de reptiles, mais l'objet demandé échappe toujours.

Enfin, une sorte de matelot retraité, ardent à cette chasse, réfléchissant que l'insecte a été tué à une grande hauteur, a l'idée de monter dans les grands arbres; vingt fois, de tous les côtés, il regarde en vain sans apercevoir son brillant gibier. Enfin, jour heureux! par une soirée chaude, une volée entière des papillons tant désirés apparaît sur les cimes voisines et, autour de lui, sur les branches. Mais, voyez-vous d'ici l'embarras du chasseur de papillons perché au haut d'un grand arbre, dans une posture peu favorable au succès de son entreprise, et voyant voler autour de lui des billets de 500 francs qu'il ne peut atteindre!

L'infortuné se résigne à abandonner son affût, rentre chez lui bien marri, et raconte sa mésaventure. La chose s'ébruite, arrive aux oreilles des naturalistes aux aguets, et on donne à notre homme l'idée d'aller au haut des grands arbres chercher des chenilles pour les élever chez lui, et obtenir ainsi sans fatigue le résultat tant désiré.

Le persévérant Malgache se met à l'œuvre, recueille des larves de tous côtés, les nourrit avec sollicitude, échoue pendant plusieurs saisons, n'obtenant que des espèces communes.

Mais, un jour, sa constance est récompensée : une de ses nymphes se déchire, et met à découvert le brillant lépidoptère convoité depuis tant d'années. Six éclosions de la première année lui procurent trois mille francs, que les enthousiastes de Londres et d'ailleurs ne lui marchandent pas.

Ajoutez à cela, très-cher confrère, que le papillon dont je vous parle est de la plus étonnante beauté. Si jamais vous revenez dans notre ville, où peuvent vous attirer d'anciens souvenirs, je vous présenterai le héros de mon histoire, et vous n'hésiterez pas à reconnaître

double fait d'une importance capitale que la série de nos observations nous permet de présenter comme inattaquable, et dont l'intérêt, aussi bien en épidémiologie générale qu'en épidémiologie spéciale, n'a pas besoin d'être démontré.

Tout en restant dans les limites très-modérées que lui assignaient les conditions favorables de l'état tellurique, la fièvre typhoïde, après avoir atteint au printemps le point le plus déclive de sa *courbe annuelle*, s'est relevée pendant l'été, atteindra son paroxysme d'ici à la fin de l'automne, puis recommencera à décroître jusqu'à la fin du deuxième trimestre de l'année 1878, et ainsi de suite dans les saisons et les années.

Les deux tableaux suivants donnent dans tous ses détails la statistique comparée de la ville et des hôpitaux :

1° *Statistique de la ville.*

IIIe Trimestre 1878 — Fièvre typhoïde à Paris par arrondissements et par mois.	1 Louvre.	2 Bourse.	3 Temple.	4 Hôtel-de-Ville.	5 Panthéon.	6 Luxembourg.	7 Palais-Bourbon.	8 Elysée.	9 Opéra.	10 Saint-Laurent.	11 Saint-Antoine.	12 Reuilly.	13 Gobelins.	14 Observatoire.	15 Vaugirard.	16 Passy.	17 Batignolles.	18 Montmartre.	19 Chaumont.	20 Ménilmontant.	Totaux mensuels.
Juillet	2	1	1	1	2	2	2	2	3	6	7	2	3	3	4	6	7	9	2	2	67
Août	2	2	1	6	5	3	9	3	5	7	4	5	6	7	5	3	9	15	2	3	102
Septembre	5	1	3	3	10	2	6	4	6	6	11	2	2	4	9	1	14	14	4	4	111
Totaux par arrondis.	9	4	5	10	17	7	17	9	14	19	22	9	11	14	18	10	30	38	8	9	280

---

que le Papilio Ryphæus est l'œuvre la plus brillante qui, sur cette planète, soit sortie des mains du Créateur.

Veuillez agréer, bien cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus cordialement dévoués.

Dr Prevost. »

Il n'était guère possible, on en conviendra, de tenir cette jolie lettre secrète dans un coffret à correspondance, et de ne pas la livrer à la publicité. Je n'ai pas l'honneur de connaître autrement M. le docteur Prevost, mais il est, sûrement, un de ces hommes avec lesquels on serait heureux de nouer des liens plus étroits de sympathie et d'affection. Il doit être aussi un amant passionné de la merveilleuse nature, et m'est avis qu'il serait bien capable de faire comme son matelot retraité, et d'escalader les arbres pour obtenir un objet convoité. Quant au reproche gracieusement déguisé que me fait mon excellent correspondant, je lui dirai à mon tour :

Vous ravivez là, cher confrère, un de mes plus vifs regrets; mais vous ignorez qu'en franchissant pour la première fois les portes du Champ-de-Mars je me suis trouvé comme le voyageur qui a à parcourir une longue route, mais qui, impatient de tout voir, n'a pas su ménager ses étapes; il a été de l'avant, comme un collégien en vacances. Avez-vous remarqué que si tant de personnes aiment voyager, il en est peu qui savent voyager, c'est-à-dire ménager habilement leur temps, s'arrêter là où il faut s'arrêter, regarder et non pas seulement voir?... Pourtant, je vous dirai, à ma décharge, que les beautés exceptionnelles du Guatemala ne m'ont pas échappé, et que précisément, dans la *Première promenade*, j'ai cité avec honneur et la charmante salle de son exposition, et les superbes choses qu'on y voit, et son habile organisateur M. Boucard. Si vous voulez bien vous reporter à ce premier feuilleton, vous y verrez que je n'ai pas ménagé mon enthousiasme à l'occasion de tant de merveilles, et

2° *Statistique des hôpitaux.*

IIIe TRIMESTRE Fièvre typhoïde DANS les Hôpitaux de Paris de 1867 à 1878	1867		1868		1869 (1)		1872		1873		1874		1875		1876		1877		1878		TOTAUX	
	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	Mouvement.	Décès.	TOTAL du mouvem.	TOTAL des décès.
Juillet.	179	42	146	37	63	12	50	13	49	12	83	25	92	12	77	27	80	36	85	20	904	236
Août	229	52	147	40	92	24	106	38	66	17	105	42	93	15	213	107	153	36	174	40	1378	411
Septembre ..	164	38	220	48	132	42	133	34	147	59	165	26	90	29	424	116	255	56	203	41	1933	489
Totaux..	572	132	513	125	287	78	289	85	262	88	353	93	275	56	714	250	488	128	462	101	4215	1136

(1) Années 1870 et 1871, omises à dessein.

VAL-DE-GRACE. — M. Lereboullet : « Comme tous les ans à pareille époque, les malades atteints de fièvre typhoïde ont été assez nombreux. L'endémo-épidémie a été cependant, cette année-ci, relativement bénigne. Parmi les malades que j'ai été appelé à soigner, je crois devoir citer deux complications assez rares de la fièvre typhoïde :

1° Un cas d'abcès très-étendu de la fesse et de la fosse ischio-rectale, survenu dans la convalescence (au vingt-cinquième jour) d'une fièvre typhoïde grave, avec hémorrhagies intestinales profuses. Cet abcès, ayant déterminé un vaste décollement, a très-rapidement guéri ;

2° Un cas d'ulcère de la langue survenu, dans le cours de la fièvre typhoïde, deux jours après le développement d'une laryngite œdémateuse, avec périchondrite des cartilages du larynx. Cet ulcère siégeait sur le bord latéral droit de la langue. Il ne présentait aucune induration de la base, aucun des caractères de l'ulcère tuberculeux. Il n'existait aucune dent cariée qui puisse en expliquer la genèse. Sa guérison a été rapide, et il a disparu avant même qu'aient cessé l'angine et la laryngite qui s'étaient développées quelques jours avant son apparition.

Deux cas de fièvre typhoïde, l'une de moyenne intensité, l'autre relativement grave, ont été observés chez des *infirmiers* qui avaient donné des soins à des malades atteints de fièvre typhoïde. La rareté des cas de contagion de la maladie me semble justifier cette mention. »

HÔPITAL COCHIN. — M. Rendu, suppléant M. Bucquoy : « Les premiers cas de fièvre typhoïde se sont produits dans le quartier de Montrouge dans les derniers jours de juillet : à mon arrivée dans le service, j'en ai trouvé 4, correspondant aux dates suivantes d'admission : 2 le 28 juillet, 2 le 31 juillet. Chose remarquable, il n'y a presque pas eu de nouvelles admissions

---

j'ajouterai que depuis il ne s'est pas passé de jour que je ne sois allé me reposer là, plongé dans la rêverie et la contemplation. Au reste, les expositions de toutes les régions centrales de l'Amérique méridionale eussent exigé à elles seules une masse de *copie*, que notre rédacteur en chef, malgré sa bienveillance habituelle, eût sans doute refusée. Vous avez vu, sans doute, la *République du Salvador*. Que de curieuses choses y sont exposées ! Cette collection de nids d'oiseaux n'est-elle pas des plus intéressantes ? Et les oiseaux eux-mêmes ! et ces beaux papillons ! et ces magnifiques échantillons de bois indigènes ! et ces polypores aux formes bizarres, quelques-uns d'une grandeur gigantesque ! et cette collection de produits médicinaux, qui demanderaient à eux seuls un petit volume pour être expliqués ! Ce dernier envoi a été joliment prisé par la commission des prix ; il a reçu, à lui seul, une médaille d'or.

Peut-on aussi s'empêcher de s'arrêter longuement à Haïti, dans l'Uruguay ? Quels beaux et curieux insectes il y a là ! Quels magnifiques minéraux ! Quelles belles améthystes, agates, cornalines, calcédoines, géodes ! Dans l'Uruguay, particulièrement, il y aurait à décrire les procédés employés pour obtenir l'*Extrait de viande de Liebig* ; de très-belles photographies font sauter aux yeux tous les procédés de l'exploitation, depuis les vastes pâturages où sont engraissés les bestiaux, jusqu'à la boucherie où ils sont assommés par une légion de sacrificateurs, jusqu'aux salles de séchage des chairs, etc.

Ne vous êtes-vous pas aussi arrêté dans le pavillon du Valle-Ménier, au Nicaragua ? De tous côtés s'échappe un parfum de cacao ; on est, en effet, au milieu de la plus grande culture du cacao que l'on connaisse, culture organisée par M. Ménier, le chocolatier connu dans les plus petits villages, dans les plus petits hameaux. M. Ménier ne s'est pas contenté d'exposer le fruit auquel il doit sa fortune ; en grand seigneur il a fait largement les choses ; son pavillon, couvert de chaume, aux murailles en bambous, est charmant, et est une copie des cottage

de fièvre typhoïde jusqu'à la seconde moitié d'août. A ce moment il y a eu comme une nouvelle bouffée épidémique jusqu'à la fin du mois. Voici les dates d'admission :

7 août. Embarras gastrique fébrile (*taches rosées*). — 8 août. Une fièvre typhoïde grave. — 12 août. Une fièvre typhoïde moyenne. — 19 août. Deux fièvres typhoïdes. — 21 août. Deux fièvres typhoïdes. — 26 août. Un cas assez intense. — 30 août. Deux cas.

Dans le cours de septembre, je n'ai reçu que 4 fièvres typhoïdes, toutes les quatre dans la première quinzaine. Depuis trois semaines, plus un seul cas.

Un point intéressant à noter, c'est que, sur les 4 malades venus le 19 et le 21 août, 3 étaient teinturiers, travaillant dans le même atelier; il y a eu là vraisemblablement un foyer de contagion.

Deux malades furent envoyés avec la fièvre typhoïde de l'hôpital du Midi, où ils étaient traités pour une blennorrhagie.

Comme allures générales, ces fièvres typhoïdes affectèrent surtout les caractères de la fièvre muqueuse, avec peu de tuméfaction de la rate, peu de diarrhée, une éruption confluente, des phénomènes nerveux modérés. Cependant, sur les 14 fièvres du mois d'août, 3 furent ataxo-adynamiques; un des malades arriva avec un délire violent qui nécessita l'application de sangsues aux oreilles; il en fut très-soulagé. Un autre, avec beaucoup d'ataxie et de carphologie, fut soumis aux bains tièdes et, au quatrième bain, cessa de présenter des phénomènes graves. Il n'y eut, à vrai dire, aucune récidive, mais deux rechutes dans la convalescence de cas bénins chez des malades qui, contre ma prescription, avaient mangé trop tôt. — Une femme, atteinte de fièvre continue avec stupeur et adynamie, eut, dans la seconde semaine, un accident assez rare, une *pyélite* aiguë, qui éleva pendant deux jours le thermomètre à près de 40°, et se jugea au bout de cinq ou six jours; pendant toute cette période, les urines furent très-purulentes, et l'on provoquait de la douleur au niveau du rein droit par la palpation. Elle a parfaitement guéri.

Actuellement (5 octobre) restent 4 typhiques arrivés en septembre dans les salles, ce qui fait 18 *en tout*. Un de ces cas a été grave, avec eschares, abcès multiples, délire. Il est en pleine convalescence. Un autre, assez bénin, a été traversé, dans la période de décours, par une phlébite qui persiste encore.

A la Pitié, pendant le même temps, dans le service de M. Peter, j'ai eu une dizaine de cas de fièvre typhoïde, *dont l'un, développé dans la salle* chez une femme de 55 ans atteinte d'ataxie locomotrice; deux autres ont été des exemples de récidives complètes après un écart de régime, avec production de taches rosées nouvelles; aucun décès.

J'ajoute que, faisant le service du Bureau central en septembre, j'ai été frappé de la quantité d'embarras gastriques mal définis qui pouvaient être des formes atténuées de fièvre typhoïde, car ils duraient, en moyenne, une quinzaine de jours et laissaient les malades très-affaiblis, plus qu'un simple embarras gastrique ordinaire. »

---

du pays; ses figurines représentant les marchands et les marchandes du Nicaragua, attirent justement la foule; on admire ces charmants ustensiles faits avec le fruit de la calebasse, ciselés et sculptés avec goût et talent; on touche avec curiosité ce tronc, immense en hauteur, de liane des forêts vierges, cette masse énorme de caoutchouc non travaillé, ces très-beaux oiseaux et ces curieuses idoles d'une grande antiquité.

Mais, je le répète, tout cela eût exgé un espace qui m'était à juste raison compté, et, à mon grand regret, il fallut s'abstenir.

En délicat appréciateur des choses étonnantes que la nature, dans son inépuisable prodigalité, a répandues partout sur notre petite boule terrestre, vous avez admiré le cadre d'oiseaux-mouches, ainsi que tous les autres oiseaux de l'Amérique centrale (300 espèces), exposés par M. Boucard. Eh bien, le jour même où vous recevrez ce numéro de l'UNION MÉDICALE, à midi sonnant, ces merveilles, qui laissent bien loin tout ce que l'homme peut faire sortir de ses mains, seront vilement étalées sur une table de commissaire-priseur, le couroucou (Trogou mocina) comme les autres; l'oiseau du paradis sera mis aux enchères comme une oie ou un dindon !... N'est-ce pas qu'alors on se sent humilié d'apercevoir que le gousset est un peu trop aplati ?

M. Boucard vous salue, cher confrère, et intrépide, enthousiaste comme devant, il ne tardera peut-être pas à franchir de nouveau les mers, à la conquête d'un coléoptère, d'un lépidoptère ou d'un oiseau jusqu'ici inconnus. C'est qu'il n'y a que la rareté qui le touche. Songez donc que cet homme, cent fois heureux, possède 50,000 espèces de coléoptères, 6,000 espèces d'oiseaux exotiques, et 8,000 espèces de coquilles terrestres. Que devient ma pauvre collection de 7 à 8,000 coléoptères amassée avec tant de peine et de bonheur !...

Dr Achille CHEREAU.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron (note de M. Dreyfous, interne du service): 15 garçons, 1 décès; — 17 filles, 1 décès.

« La répartition n'a pas été aussi uniforme entre les différents mois qu'entre les deux sexes. En juillet, 1 seule fièvre typhoïde est observée chez les filles et 4 chez les garçons. En août, une recrudescence notable se manifeste : 10 garçons et 10 filles entrent au service. En septembre, diminution : 12 cas au lieu de 20 (7 filles et 5 garçons).

Les 2 cas mortels sont relatifs à des enfants de 12 et 13 ans. L'un avait présenté les symptômes d'une fièvre adynamique sans prédominance spéciale; l'autre était compliqué d'accidents cérébraux.

Comme caractère particulier de l'épidémie, notons la marche régulière de la plupart des cas. On n'a observé que deux cas de rechute. Dans le cours de la convalescence, à part des abcès sous-cutanés sans importance, signalons des attaques d'épilepsie répétées et violentes chez un enfant qui n'en avait eu qu'une seule, plusieurs années auparavant; chez un autre, un affaiblissement intellectuel qui persiste, malgré le retour lent, mais réel, de l'appétit et des forces. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

PRATIQUE DE LA CHIRURGIE DES VOIES URINAIRES, par M. le docteur DELEFOSSE, professeur libre de pathologie des voies urinaires. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1878. In-12 jésus de 532 pages, avec 133 figures intercalées dans le texte.

M. le docteur Delefosse est l'élève du docteur Caudmont, mort l'année dernière, et le continuateur de son enseignement. Pendant huit années, il a assisté dans ses cours et dans sa pratique le maître qu'il regrette; il s'est approprié en quelque sorte la méthode du professeur libre dont les étudiants savaient si bien apprécier les leçons, et les procédés opératoires du praticien que recherchait une si nombreuse clientèle. Le livre que publie aujourd'hui M. le docteur Delefosse est le recueil de ce que lui a enseigné le docteur Caudmont. Il porte témoignage en même temps de la reconnaissance et de l'affection du disciple, ainsi que de la probité scientifique, de l'habileté du maître.

Voici le plan qui a été adopté dans cet ouvrage, afin de mettre entre les mains du médecin praticien tout ce qu'il lui est indispensable de connaître sur la chirurgie des voies urinaires.

Dans la première partie sont d'abord exposées les notions anatomiques qu'il est essentie d'avoir présentes à l'esprit si l'on veut bien comprendre le mécanisme de l'introduction des instruments, soit dans le canal à l'état sain, soit dans le canal à l'état pathologique. Il est traité ensuite du cathétérisme envisagé sous toutes ses formes avec les trois espèces de sondes les plus employées (sonde droite, courbe, coudée), soit rigides, soit flexibles. L'auteur insiste, à ce propos, sur le tact et la subtilité des perceptions obtenues par des doigts exercés, et qui servent de base au manuel opératoire en ce qui concerne les opérations à pratiquer dans l'intérieur des organes où la vue ne saurait pénétrer, du moins quant à présent.

Dans la seconde partie, l'auteur passe en revue les opérations pratiquées sur l'urèthre, en comprenant sous cette dénomination la partie du canal urinaire qui s'étend du méat externe au ligament de Carcassonne ou aponévrose moyenne du périnée.

La troisième partie est consacrée aux opérations pratiquées sur le col de la vessie, en comprenant sous cette dénomination la partie du canal qui s'étend du ligament de Carcassonne au méat interne de la vessie (portions musculeuse et prostatique des anatomistes).

Dans la quatrième, sont étudiées les opérations pratiquées dans la vessie.

La quatrième comprend les troubles fonctionnels de la miction; et, la sixième, les opérations pratiquées chez la femme.

L'auteur, — il le dit lui-même, — n'a décrit que les instruments reconnus utiles et consacrés par l'expérience. Il a bien fait, car son livre s'adresse particulièrement aux élèves et aux médecins praticiens. A quoi bon, dès lors, mentionner des inventions tombées dans l'oubli? (Il est vrai que cette mention épargne quelquefois la peine de les réinventer.)

M. le docteur Delefosse, convaincu de l'utilité des figures dans un livre traitant de médecine opératoire, s'est efforcé de faire représenter les instruments les plus intéressants et surtout les positions les plus usitées. Encore un coup, il a bien fait, et je crois résumer tout le bien que je pense de ce volume, très-condensé et substantiel, en disant que l'auteur a certainement atteint le but qu'il visait, but qu'il a formulé dans ces deux mots qui lui servent d'épigraphe : ÊTRE UTILE. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 5 novembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Audinac (Ariége). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Oré, de Bordeaux, qui se porte candidat au titre de membre correspondant pour la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Wintrebert, de Lille, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur l'hygiène des enfants du premier âge de la ville de Lille.

3° Une note de M. le docteur G. Bouchard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Saumur, sur une épidémie de fièvre typhoïde observée en juin, juillet, août et septembre, dans les maisons adossées au coteau de Saumur.

—

M. TARNIER présente, au nom de M. le docteur Pinard, une brochure intitulée : *Du palper abdominal et de la version par les manœuvres externes.*

M. BAILLARGER présente, au nom de M. le docteur Mottet, l'*Éloge* de Ferrus, prononcé au sein de la Société médico-psychologique, dont Ferrus avait été l'un des fondateurs.

M. CHAUFFARD : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Grasset, agrégé de la Faculté de médecine de Montpellier, le second volume des *Maladies du système nerveux*. L'année dernière, en présentant le premier volume de cet ouvrage, je disais qu'il était destiné à rendre de vrais services dans l'enseignement de nos Écoles. Je crois que le sentiment que j'exprimais a été unanimement partagé, et ce nouveau volume ne fera que le confirmer et l'accroître. La publication de cet important ouvrage témoigne de l'activité scientifique qui règne, non-seulement à Paris, mais aussi dans nos Facultés de province, et, en particulier, dans l'antique et célèbre École de Montpellier, toujours digne de son vieux renom. »

M. BERNUTZ présente, au nom de M. le docteur Puech, une brochure intitulée : *De la grossesse de l'ovaire.*

—

M. COLIN demande la parole, à l'occasion du procès-verbal, pour rectifier certaines allégations erronées, suivant lui, contenues dans la note de M. Krishaber, présentée à la dernière séance par M. Bouley, relativement au manuel opératoire actuellement usité en chirurgie vétérinaire pour l'opération de la trachéotomie sur les chevaux.

Sur la réclamation de M. BOULEY, M. LE PRÉSIDENT fait observer à M. Colin qu'il n'est pas permis de discuter, au sein de l'Académie, un travail présenté par une personne étrangère à la Compagnie, et qu'il faut, pour cela, attendre le rapport de la commission nommée pour examiner ce travail.

En conséquence, et malgré les objections opposées par M. DEPAUL à cette jurisprudence, la parole est retirée à M. Colin, qui se rassied, non sans faire entendre une dernière protestation.

—

M. Jules LEFORT, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

—

M. le docteur BRONDEL, médecin de la marine, lit une note relative à quelques modifications introduites par lui dans le sphygmographe de M. Marey ; il met sous les yeux de l'Académie l'instrument ainsi modifié, ainsi que divers tracés sphygmographiques obtenus à l'aide du nouvel appareil.

—

M. le docteur LE DENTU, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, lit un travail intitulé : *Observation d'ovariotomie pratiquée à l'hôpital Saint-Antoine, et suivie de guérison ; quelques réflexions sur le péritonisme envisagé comme indication opératoire.*

« L'intérêt de cette observation, dit l'auteur, réside presque entièrement dans l'indication pressante à laquelle j'ai dû obéir à bref délai, à l'effet de prévenir le retour d'accidents nerveux d'une extrême gravité auxquels la malade avait failli succomber. Cette femme, âgée de

28 ans, mère de deux enfants, s'aperçut, après la naissance de son deuxième enfant, que son ventre ne reprenait pas ses dimensions normales; mais ses premières souffrances ne datent que de décembre 1877. A cette époque, il se déclare chez elle des douleurs abdominales vives, localisées surtout à droite, s'irradiant vers les lombes et les cuisses.

L'altération rapide de sa santé, à partir de cette époque, détermine la malade à entrer à l'hôpital; on découvre alors, dans la partie latérale droite du ventre, une tumeur globuleuse, fluctuante, inclinée vers la fosse iliaque droite, mais empiétant un peu sur la moitié gauche de l'abdomen et indépendante de l'utérus, qui est en rétroversion.

Le 8 février dernier, peut-être sous l'influence des explorations pratiquées depuis l'entrée de la malade, celle-ci se plaint de pesanteur dans le ventre et de vives coliques; la fièvre s'allume et le pouls monte à 120 pulsations.

Le 9, les douleurs prennent une intensité nouvelle; il s'y ajoute des frissons, le facies s'altère, les yeux s'excavent, deux vomissements de matières verdâtres et trois garde-robes diarrhéiques ont lieu dans la journée.

Les douleurs, bien que plus intenses, n'ont pas l'excessive acuité de celles de la péritonite franche. On peut même, sans beaucoup les exagérer, palper l'abdomen et s'assurer que la tumeur, qui trois jours auparavant occupait le côté droit, a passé à gauche. On reconnaît, en outre, qu'elle est le siége de battements isochrones au pouls radial. Ce dernier marque 132 pulsations, et offre parfois des intermittences qui se reproduisent exactement dans les battements de la tumeur.

Depuis la veille, l'état de la malade s'est aggravé au point d'inspirer les plus vives inquiétudes, que les constatations du lendemain ne font que confirmer. Le pouls est, en effet, très-concentré; la diarrhée, les vomissements verdâtres persistent; le facies offre de plus en plus le type abdominal.

Le 11 et le 12, même état. On serait tenté de diagnostiquer un étranglement interne, si l'attention n'était fixée sur la tumeur abdominale et si la diarrhée n'éloignait l'idée d'une obstruction intestinale. Les mouvements de la cuisse droite sont toujours douloureux; la malade la tient fléchie sur le bassin.

Le 12 au soir, une amélioration rapide se produit. Les vomissements, la diarrhée cessent, le pouls tombe à 108, une grande fatigue succède seule à cette violente secousse, et lorsque, le lendemain 13, M. Dujardin-Beaumetz fait sa visite, il est frappé du changement radical survenu chez sa malade. Au bout de quelques jours, celle-ci se sentait assez forte pour quitter l'hôpital, et elle essayait, le 2 mars, de reprendre sa vie habituelle.

Le 8 mars, une nouvelle crise se déclarait, provoquée par la douleur de la perte de l'aîné de ses enfants, dont cette femme voulut accompagner le convoi jusqu'au cimetière.

Diverses crises du même genre se manifestèrent ainsi à plusieurs reprises, et présentèrent des phénomènes d'une extrême gravité.

Le 19 mars, au matin, à peine deux jours après le début de la dernière crise, l'état est tellement grave que M. Dujardin-Beaumetz considère la mort comme certaine et prochaine. Le pouls est imperceptible, les vomissements ne cessent pas un seul instant; l'algidité est complète.

A la visite du soir, l'interne du service constate avec surprise un changement notable caractérisé par la cessation des vomissements, le retour de la chaleur aux extrémités, l'heureux changement du facies, du pouls, du volume du ventre, etc. Le 20, la malade est à peu près dans son état normal.

Appelé deux jours après par M. Dujardin-Beaumetz à voir la malade, M. Le Dentu, après l'avoir interrogée et examinée avec soin, s'arrêta au diagnostic suivant : *Kyste multiloculaire de l'ovaire* gauche, *non suppuré*, sans adhérences à la paroi abdominale ou aux viscères intrapéritonéaux.

Attribuant les accidents formidables éprouvés par la malade à des troubles de l'innervation vaso-motrice et calorifique, si bien décrits par M. le professeur Gubler sous le nom de *péritonisme*, et causés par la réaction, sur le système nerveux central, de maladies abdominales soit spontanées, soit traumatiques, M. Le Dentu pensa que le véritable moyen de débarrasser la malade des crises redoutables qui plusieurs fois avaient sérieusement menacé sa vie, était de pratiquer l'extirpation de la tumeur, cause probable, sinon absolument certaine de ces accidents.

L'événement a justifié ses prévisions; l'opération de l'ovariotomie a été pratiquée avec succès le 3 avril dernier; le 29 avril, la malade était complétement guérie; elle quittait l'hôpital au mois de mai, et depuis cette époque jusqu'à aujourd'hui, 5 novembre, où M. Le Dentu l'a revue, elle n'a plus éprouvé d'accidents semblables, et sa santé n'a cessé de s'améliorer. »

Le travail de M. Le Dentu a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Trélat et Verneuil.

M. Jules Rochard, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Briquet et Le Roy de Méricourt, lit un rapport sur un travail de M. Spiridion Lavitzianos, intitulé : *Note sur la peste de Bagdad*, lue dans la séance du 20 novembre 1877.

Le travail de M. Lavitzianos, dit M. le rapporteur, n'est qu'une simple note écrite au courant de la plume et dans laquelle l'auteur n'a pas eu d'autre but que celui de faire part à l'Académie des remarques qu'il avait pu faire en Mésopotamie, dans le cours de deux épidémies de peste qui ont ravagé ce pays en 1875 et 1876. Il n'a pas recueilli d'observations détaillées, n'a pas pu faire une seule autopsie. Il s'est borné à exposer d'une manière très-concise les symptômes de l'épidémie à l'évolution de laquelle il avait assisté, en y joignant quelques considérations sur les causes qui en ont favorisé l'explosion, et sur les moyens hygiéniques et prophylactiques à employer pour prévenir les explosions nouvelles.

Après avoir fait le résumé succinct du travail de M. Lavitzianos, M. le rapporteur ajoute que ce travail n'a pas une valeur scientifique de premier ordre; mais l'auteur ne pouvait pas faire davantage.

« Lorsqu'on va se jeter au milieu d'un pareil foyer épidémique, au centre de populations ainsi abandonnées, sans secours, sans moyens d'observation, on ne saurait se livrer à un travail véritablement scientifique. L'action absorbe l'étude. On est utile, on se dévoue, on donne un grand exemple, et cela suffit. Lorsqu'au bout de deux ans, on traverse l'Europe pour venir communiquer à l'Académie un travail consciencieux et modeste, on a droit à toutes les sympathies. »

Après avoir exposé les conclusions de son rapport qui sont : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîment; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie, M. le rapporteur ajoute :

« Il est impossible de passer à côté de la peste et d'en prononcer le nom sans s'arrêter un instant sur cette grande individualité pathologique qui fut la terreur des siècles passés et qui est demeurée une énigme pour le nôtre. C'est la grande inconnue du cadre nosologique. Cela nous apparaît à travers un double prisme : le temps, l'éloignement.

« Elle n'est plus de notre époque, elle n'est pas de nos contrées, et c'est pour cela sans doute qu'elle exerce sur nos esprits une attraction si vive, que, pour ma part, je regretterai toujours de ne pas l'avoir rencontrée sur mon chemin. C'est aussi pour cela que son étude clinique est si peu avancée. De toutes les maladies qui déciment les populations, c'est la seule qui n'ait pas encore été étudiée avec toute la rigueur, avec toute la précision que les méthodes modernes ont mises à la disposition de la médecine.

« Je me souviens qu'il y a trente-cinq ans, alors que je suivais à la Charité les cours de clinique de notre vénéré maître, M. Bouillaud, je l'entendais, non sans quelque humiliation, déclarer à ses auditeurs qu'il donnerait tout ce qui avait été écrit jusqu'alors sur la fièvre jaune pour dix observations bien faites. Le vœu de notre maître est depuis longtemps comblé; nous possédons actuellement sur cette maladie des observations sans nombre, recueillies avec tout le luxe de renseignements qu'ont pu fournir les méthodes dont nous disposons aujourd'hui. Des courbes thermométriques, des tracés sphygmographiques ont été recueillis dans toutes les épidémies récentes. Les urines, la bile, le sang, ont été analysés, examinés au microscope; l'histologie pathologique des différents organes a été étudiée avec le même soin, et si nous en sommes restés au même point en ce qui concerne la thérapeutique, du moins le diagnostic et l'étude clinique laissent très-peu de chose à désirer.

« Rien de semblable n'a encore été fait pour la peste, et Griesinger, dans la deuxième édition de son *Traité des maladies infectieuses*, reconnaît que toutes nos connaissances à son sujet remontent à une époque déjà ancienne et que son étude exige de nouvelles recherches. Il est donc bien à désirer que les médecins qui sont appelés à l'étudier désormais, ne se bornent pas à en décrire les symptômes d'une façon sommaire, comme l'auteur dont je viens d'analyser le travail, mais qu'ils s'entourent de tous les moyens d'investigation que notre époque réclame, pour amener l'étude de cette maladie au point où en sont les autres.

« La peste est le type des maladies infectieuses; elle a donné son nom au groupe le plus redoutable de ces maladies; qui sait si son étude bien conduite n'apportera pas quelques donnée nouvelles pour la solution du grand problème qui s'impose à notre génération scientifique, de cette question du parasatisme que nous voyons surgir à cette tribune à l'occasion de toutes les discussions qui viennent s'y agiter? »

M. Bouillaud félicite M. Rochard du remarquable rapport qu'il vient de lire à l'Académie. Il ne saurait, toutefois, partager l'opinion exprimée par M. le rapporteur sur l'absence de documents relatifs à la peste. Suivant lui, cette maladie a été décrite avec la plus grande

précision par Desgenettes, de telle sorte qu'il n'y a rien à ajouter, pour ainsi dire, à cette description. Le travail analysé par M. Rochard dans son rapport et le rapport lui-même sont cependant des documents dignes d'être placés à côté de ceux que nous possédions déjà.

M. J. Rochard, en remerciant M. Bouillaud de son appréciation courtoise, persiste à penser qu'il y a à faire pour la peste ce qui a été fait pour la fièvre jaune.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

Addition à la séance du 29 octobre 1878.

M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur Lutaud, la traduction de l'ouvrage de Murchison sur la *fièvre typhoïde,* dont il a été question dans la discussion qui a eu lieu dernièrement sur ce sujet au sein de l'Académie. Cette traduction est précédée d'une *Introduction* par M. Noël Gueneau de Mussy.

VARIÉTÉS

LA FEMME PHARMACIENNE

En 1865, une demoiselle de Zaandijk, A. M. Tobbe, s'adressa à la commission médicale de la Hollande Septentrionale pour obtenir son inscription comme élève-pharmacien; elle désirait continuer à se rendre utile dans la pharmacie de feu son père, pharmacie qui venait d'être confiée à un gérant diplômé. La commission répondit que la demande présentait un caractère tellement exceptionnel qu'elle ne se croyait pas autorisée à prendre une décision, et elle engagea la pétitionnaire à s'adresser directement au ministre de l'intérieur, M. Thorbecke. Le 25 juin 1865 celui-ci répondit par un refus : l'art. 17 de l'instruction pour les pharmaciens se servant du pronom *il*, il était évident, disait la réponse ministérielle, qu'il n'y était question question que d'élèves masculins et que, par conséquent, il ne pouvait être satisfait à la demande de Mlle Tobbe.

La loi de 1866 sur l'exercice de l'art de guérir fut plus galante que sa devancière et admit les femmes aussi bien que les hommes aux examens d'élève-pharmacien, d'aide-pharmacien et de pharmacien. En 1868 Mlle Tobbe obtenait son diplôme d'élève-pharmacien. Elle eut de nombreuses imitatrices. A peine onze ans se sont écoulés depuis la mise en vigueur de la dernière loi médicale, et déjà une centaine de dames ont été reçues élèves-pharmaciens et subiront naturellement, après qu'elles auront acquis les connaissances nécessaires et satisfait au stage légal, les épreuves subséquentes pour obtenir le droit d'ouvrir une officine.

L'examen d'élève-pharmacien est déjà une épreuve assez sérieuse : il comprend la langue néerlandaise, l'arithmétique, le latin, la lecture et l'explication de recettes écrites et de quelques prescriptions de la *Pharmacopœa Neerlandica*, la connaissance théorique des médicaments, la reconnaissance des simples par leurs caractères extérieurs, l'origine des médicaments, leurs dénominations scientifiques avec leurs synonymes, et la préparation des recettes. Détail peu flatteur pour le sexe fort : proportion gardée, le nombre des candidats masculins refusés est double de celui des candidats féminins.

Ces futures *pharmaciennes*, dont plusieurs sont filles de médecins de campagne ou de pharmaciens, ne se placent pas seulement dans l'officine de leur père, mais sont recherchées dans les pharmacies des grandes villes, surtout à Amsterdam, et même dans les pharmacies des bureaux de bienfaisance, et se recommandent par des habitudes d'ordre, de propreté et d'exactitude qu'on rencontre rarement au même degré chez leurs concurrents masculins. Décidément la pharmacie tombe en quenouille. (*Journ. de pharm. d'Anvers*.)

FORMULAIRE

Traitement du coryza. — Stirap et Wood.

Au début du coryza, le docteur Stirap conseille un bain très-chaud, ou mieux un bain d'air chaud, qu'on obtient en allumant une lampe à alcool sous le fauteuil du malade. Il administre ensuite, à plusieurs reprises, des doses de 5 milligrammes d'un sel de morphine et une petite quantité de vin d'antimoine. En outre, le malade garde la chambre un jour ou deux.

Le docteur Wood, pour éviter le séjour à la chambre, recommande simplement l'abstinence absolue de tout liquide jusqu'à guérison. Le malade souffre un peu de la soif, mais il peut sortir, et n'a point à redouter de bronchite consécutive. Il est même utile qu'il se livre à un exercice actif, étant chaudement vêtu, afin de provoquer la transpiration. S'il y a de l'in-

somnie, on prescrit du chloral; s'il existe de la constipation, on donne des pilules laxatives, et la guérison est complète en trois jours. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Novembre 1806.

Mort de François Cabany. Natif de Paris, il avait été membre de l'Académie de chirurgie.

A. Ch.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du Président de la République, en date du 24 octobre 1878, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : M. le médecin principal Bourel-Roncière (Paul-Marie-Victor).

Au grade de médecin principal : Premier tour (ancienneté), M. le médecin de 1re classe Coste (Baptiste).

— M. Eyraud-Reynier, ancien maire du Puy, vient de donner à l'Hôtel-Dieu de cette ville plusieurs immeubles d'une valeur de plus de 400,000 francs.

NÉCROLOGIE. — On annonce la mort, à Crémone, du professeur Luigi Ciniselli, aussi connu à l'étranger qu'en Italie par ses nombreux travaux scientifiques et ses écrits publiés dans les journaux de médecine.

UNE MARIÉE DE CENT ANS. — Le journal polonais *Kalischania*, de Kalisch, rapporte le fait extraordinaire qui suit : Dans le village de Sompolno, gouvernement de Kalisch, dans la Pologne russe, vit une veuve israélite, nommée Rajela Wilczynoka, âgée de cent ans. Elle vit chez sa fille, qui elle même a quatre-vingts ans et se trouve être trisaïeule d'une enfant de treize ans. Malgré son grand âge, la veuve Wilczynoka se promène seule, a de bons yeux, l'ouïe parfaite et l'esprit prompt. Elle s'est mariée, ces jours derniers, à un négociant de quatre-vingt-huit ans, demeurant à Kalisch, et qui s'appelle Moïse Nachmiel.

A ce propos, on annonce que, lors du dernier recensement, il y avait en Autriche 183 hommes et 229 femmes ayant atteint ou dépassé l'âge de cent ans.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 9 novembre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Delefosse au titre de membre titulaire. — 2° Note de M. Jules Besnier sur une enfant née avec ses dents, affectée de coryza et d'une ulcération sublinguale consécutive. — 3° Discussion sur les indications et les effets thérapeutiques du salicylate de soude. — 4° Présentation d'un enfant de 8 mois, opéré d'imperforation anale, par M. Gillette. — 5° Rapport de M. de Beauvais sur la candidature de M. le docteur Lutaud au titre de membre titulaire.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'HYGIÈNE. — La séance mensuelle de la Société aura lieu le vendredi 8 novembre, dans la salle du rez-de-chaussée de la Société d'encouragement, 44, rue de Rennes, à 8 heures du soir.

Ordre du jour : Nomination de nouveaux membres. — Compte rendu du secrétariat. — Hygiène du soldat. — Cours populaires d'hygiène. — Communications diverses.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — *Chirurgie des enfants : Orthopédie.* — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, reprendra ses leçons le jeudi 14 novembre, à neuf heures. Il traitera spécialement, cette année, de l'anesthésie chez les enfants, du traitement des fractures, du torticolis, des déviations du rachis et du pied-bot.

ÉCOLE PRATIQUE. — *Hygiène et maladies des nourrissons.* — M. le docteur Brochard commencera ce cours le mercredi 13 novembre, à 8 heures du soir, amphithéâtre n° 2, et le continuera tous les mercredis, à la même heure.

— M. A. Préterre, le chirurgien dentiste si connu du Corps médical par ses brillants travaux de prothèse dentaire, ses appareils de restaurations palatines, etc., et ses opérations buccales, vient d'obtenir à l'Exposition universelle de Paris *la médaille d'or*, unique parmi les dentistes. (*Gazette des hôpitaux.*)

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

NOTE ET OBSERVATION AU SUJET DE L'HERPÈS (1),

Par le docteur LAGOUT, d'Aigueperse.

Passons maintenant à une troisième cause de pneumonies : principe morbide éruptif : *érysipèle*.

J'ai présenté une observation de ce genre à notre Société de Gannat, et il me semble que, dans ce cas, le hasard se soit fait un jeu de mes prévisions, afin de me rendre plus saisissante la démonstration du même principe morbide : érysipèle.

C'était un vieillard de 70 ans, catarrheux, qui est pris subitement d'un frisson violent de deux heures, à la suite duquel survient une forte fièvre, avec somnolence, rêvasseries; je prévoyais une pneumonie, et, pendant trente-six heures que dure cette situation, toute mon attention fixée au poumon ne constate rien que le catarrhe habituel. Le matin du troisième jour, alors que le malade se trouvait mieux, il m'engage à regarder sa jambe gauche, où il éprouve une chaleur et une sensation désagréables. J'y trouve à la partie moyenne et externe une petite tumeur verruqueuse ancienne, autour de laquelle s'était développé un érysipèle. C'était la solution classique des phénomènes observés.

A six mois de distance, le même malade est pris subitement des mêmes accidents. Oh! cette fois, je verrai bien poindre l'érysipèle à la jambe, et voilà que mon attention fixée de ce côté-là est encore déjouée, et que la fluxion de poitrine se déclare du côté gauche : par l'identité de l'évolution morbide, j'ai conclu à un *érysipèle* du poumon.

Gubler, Trousseau, Bonnemaison (de Toulouse), arrivent également, par intuition, à la même conclusion, et ce dernier auteur « se demande si l'on ne doit pas « faire rentrer les pneumonies dites séniles et les pneumonies adynamiques des « adultes dans la classe des pneumonies érysipélateuses. » Je suis complétement de l'avis de M. Bonnemaison, avec cette rectification que la malignité de la pneumonie ressortira du caractère spécial de l'érysipèle sous l'influence d'une constitution médicale, comme celle dont il nous a donné la relation dans l'UNION MÉDICALE de 1875; et que là c'était bien l'érysipèle qui était *malin*, tant en chirurgie

(1) Suite. — Voir le numéro du 29 octobre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Le fauteuil que Claude Bernard occupait à l'Académie des sciences est encore vacant. Il est, à cette heure, grandement question de lui donner un nouvel occupant. Les compétiteurs pour cet enviable et très-envié fauteuil sont déjà nombreux, et, probablement, ils ne sont pas encore tous connus. Voici ceux que l'on désigne, et que je vais prudemment indiquer par ordre alphabétique; ce sont : MM. Paul Bert, Charcot, Gubler, Marey, Germain Sée, tous *gros bonnets*, ainsi que le dit un de mes spirituels confrères de la Presse. Je ne sais pas si je me hasarderai à entreprendre la besogne de rappeler les titres scientifiques et les travaux de ces savants candidats. Je crois bien que je reculerai devant cette difficile et délicate tâche. En tout cas, il n'est pas encore temps de la tenter et, dans les conditions d'opportunisme que nous traversons, il est prudent de ne pas trop les dédaigner.

M. Paul Bert est professeur de physiologie à la Faculté des sciences de Paris, a obtenu un des grands prix de physiologie à l'Académie des sciences, est membre de la Chambre des députés, où il a fait des rapports importants sur des questions d'enseignement, et où il jouit d'une grande influence. Couleur politique : un peu plus que centre gauche, un peu moins qu'extrême gauche.

M. Charcot est professeur d'anatomie pathologique à la Faculté de médecine de Paris, mais il ne se contente pas de faire son cours officiel, il donne encore un cours officieux à la Salpêtrière sur les maladies des centres nerveux, cours très-suivi, et qui a acquis à ce savant

qu'en médecine; mais en admettant en principe que toutes les variétés de l'érysipèle peuvent évoluer au poumon : l'érysipèle simple, l'érysipèle ambulant, l'érysipèle noir, le phlegmoneux et le gangréneux.

Voici donc, pour le moment, trois principes spécifiques des mieux caractérisés et des plus habituels, dans le genre éruptif, comme cause de pneumonies, et par ordre de leur valeur pronostique intrinsèque : catarrhe, herpès, érysipèle.

Que penser de la statistique dans de pareilles conditions? Elle ne peut avoir de valeur qu'en s'exerçant sur des unités comparables. Or, les pneumonies catarrhales ne nous donnent pour ainsi dire pas de décès, et les pneumonies érysipélateuses de M. Bonnemaison presque pas de guérisons... Concluons qu'elle ne peut nous guider dans le traitement, et que chaque constitution médicale entraîne avec elle ses indications spéciales.

« Malheur, dit Sydenham, aux premiers malades qui me tombent sous la main avant que l'étude de la constitution médicale soit établie!... » J'ai compris cette exclamation du grand praticien pendant le cours d'une saison où j'ai observé les *pneumonies intermittentes*, c'est-à-dire l'élément paludéen, comme *cause* de la pneumonie. J'en ai donné la relation, il y a une quinzaine d'années, à notre Société médicale de Gannat. Les premiers malades que j'ai soignés ont promptement succombé à des accidents pernicieux insolites; et ce n'est que plus tard que l'observation du principe spécifique m'a conduit à combattre ces pneumonies par le sulfate de quinine avec un tel succès, que j'ai pu réaliser ce rêve, caressé autrefois par les partisans de la saignée coup sur coup, de *juguler* la maladie.

Malheureusement, cette fatale exclamation de Sydenham se justifie par ce fait : que c'est ordinairement par les cas les plus graves que se manifestent les constitutions médicales, et que vous ne pouvez souvent arriver au discernement de la spécificité à combattre que lorsque déjà vous avez à déplorer les premières victimes du fléau.

Pour continuer la démonstration de l'axiome inscrit en tête de cette note, j'en arrive aux influences diathésiques comme causes spécifiques de pneumonies.

J'ai présenté à notre Société de Gannat deux observations de pneumonies rhumatismales. Pour répondre tout d'abord aux objections qui m'ont été faites au sujet de ces observations, je dirai que je ne conteste pas, à un sujet entaché d'une diathèse rhumatismale, la possibilité de contracter une pneumonie catarrhale, herpétique, érysipélateuse, etc., etc., mais je soutiens que le principe spécifique rhumatismal, alors qu'il est en *mouvement*, selon l'expression des malades eux-mêmes,

---

professeur une grande et légitime popularité. M. Charchot est membre de l'Académie de médecine.

M. Gubler est professeur de thérapeutique et de matière médicale à la Faculté de médecine de Paris. Il fait aussi des conférences de clinique à l'hôpital Beaujon, très-estimées des élèves et des jeunes docteurs. M. Gubler fait également partie de l'Académie de médecine.

M. Marey est chargé du cours d'histoire naturelle des corps organiques au Collége de France. Il appartient aussi à l'Académie de médecine.

M. G. Sée professe la clinique médicale à l'Hôtel-Dieu. Il est aussi membre titulaire de l'Académie de médecine.

S'il n'y a pas de parti pris à l'Académie des sciences, si la section de médecine et de chirurgie doit conserver son nom et son autonomie dans cette illustre Compagnie savante, l'élection sera difficile entre les trois médecins professeurs dont je viens de rappeler les noms.

S'il ne s'agit que de remplacer par un physiologiste l'éminent représentant de la physiologie que l'Académie a perdu, deux physiologistes se présentent, dont l'un s'est déjà approché du but dans la dernière élection d'où M. Vulpian sortit vainqueur, et dont l'autre a été le disciple aimé de Claude Bernard, qui le protégeait aussi affectueusement qu'efficacement.

A l'occasion de quelques lignes que j'ai récemment publiées sur une rotation que j'ai souvent conseillée *dans des cas déterminés* de phthisie pulmonaire, j'ai reçu plusieurs communications que, par des motifs divers, il ne m'est pas possible d'insérer. Qu'il me suffise de répondre qu'il n'y a pas de remède, de médication, de traitement qui convienne à tous les cas. Le véritable médecin est celui qui ne se préoccupe pas exclusivement de la *maladie*, mais qui tient surtout en grande considération cet autre et principal élément : le *malade*. Ce

peut, en se portant sur le poumon, y déterminer une pneumonie; et c'est précisément dans ces conditions que se trouvaient les deux malades dont j'ai donné l'observation.

Et j'ajoutais que je ne comprenais pas l'exclusion systématique du poumon à s'enflammer sous l'influence de cette cause morbide, alors que tous les pathologistes l'admettent dans tous les organes de l'économie, le cœur, l'intestin, la vessie, l'encéphale, le foie, etc., etc.

Si ce principe morbide choisit, pour fixer son lieu d'élection, les tissus fibro-séreux ou fibro-muqueux, est-ce que ces tissus ne sont pas en abondance au poumon?

Si je n'entrevois pas d'impossibilité anatomique à ma manière de voir, je n'en vois pas non plus au point de vue clinique.

M. le professeur Lasègue a intitulé un de ses chapitres des angines : « Angine rhumatismale. » Le diagnostic primitif est assez difficile, il l'avoue lui-même; une rougeur plus ou moins intense, plus ou moins diffuse, différencie l'angine rhumatismale de l'angine érysipélateuse. Mais son angine rhumatismale n'en existe pas moins, puisqu'elle précède de huit à quinze jours l'évolution rhumatismale aux jointures, et alors elle ne laisse plus de doute.

Je ne vois donc pas en quoi ma dénomination de pneumonie rhumatismale serait plus problématique que celle d'angine rhumatismale de M. Lasègue.

J'ai aussi présenté à notre Société de Gannat une observation de pneumonie goutteuse. C'est pendant l'évolution d'une crise aux deux genoux que ce malade a été atteint de sa pneumonie, et l'évolution au poumon ayant coïncidé avec la cessation des phénomènes articulaires.

Chez ce goutteux, l'évolution diathésique s'est portée successivement, et depuis des années : 1° sur les articulations; 2° sur les reins, sous forme de coliques néphrétiques; 3° sur le foie, avec ictère et coliques hépatiques; 4° sur la vessie; jusque-là, nous sommes tous d'accord, et il n'y a pas un praticien qui ne reconnaisse l'influence de la diathèse goutteuse comme cause de ces différents états morbides. Mais, du moment qu'il s'agit du poumon, il n'est plus classique de reconnaître cette cause!...

En résumé, pour le moment, j'ai vu et bien vu des pneumonies : 1° catarrhales; 2° herpétiques; 3° érysipélateuses; 4° paludéennes; 5° rhumatismales; 6° goutteuses.

Tel est le but de ma réclamation au sujet de la conclusion du chapitre de M. Ch.

---

qui est bon à celui-ci, ne vaudra rien pour celui-là. Il n'y a que les charlatans et les ignorants qui préconisent un seul remède.

Parmi ces communications qui m'ont été adressées, je veux et je dois faire une exception en faveur d'un article que le savant rédacteur en chef des *Mondes* a publié dans son recueil et qu'il m'a prié de faire connaître à mes lecteurs. J'obtempère avec plaisir à cette invitation, en désirant bien sincèrement que notre honorable et savant confrère, M. l'abbé Moigno, ne se fasse aucune illusion.

« Mme veuve Bourrit, de Vandœuvre, près Genève, nous prie de donner la publication des *Mondes* à une idée qu'elle croit juste et bienfaisante.

« Personne n'ignore que les bouchères, si maigres, si fluettes avant d'exercer le commerce de la boucherie, gagnent rapidement en fraîcheur de teint, en corpulence et en bien-être général. A quoi attribuer ce merveilleux résultat? On dira peut-être que cela vient des morceaux de première qualité qu'elles savent mettre de côté pour leur alimentation personnelle. Ce n'est là qu'une hypothèse. Il est certain, en effet, que la plupart des personnes employées dans le commerce de la boucherie perdent, pour ainsi dire, l'appétit. Ne faudrait-il pas plutôt attribuer cet état de bien-être général à l'assimilation, par les *voies respiratoires*, des sucs nutritifs de la viande qui se volatilisent au contact de l'air? Ne serait-ce pas là une espèce de *nourriture* par *affusion* de particules de sang et de viande répandues dans l'air ambiant? Tout porte à croire qu'il en est ainsi. Et, dans ce cas, ne serait-il pas possible de tirer du voisinage des boucheries bien aérées, bien organisées, et aussi des abattoirs, tout un système de traitement hygiénique pour les jeunes filles chlorotiques, anémiques ou chloro-anémiques, et surtout pour les enfants d'une constitution faible ou lymphatique? C'est là une idée qui semble devoir appeler l'attention des médecins.

Fernet : « Je dis donc, après M. Parrot et M. Lagout : La pneumonie est un herpès « du poumon. » Et, pour moi qui ai arboré le drapeau de la spécificité contre la *banalité* inflammatoire, le fanion herpès de M. Ch. Fernet sera un puissant secours à l'étude des pneumonies.

Et puisque j'en suis aux réclamations, il en est une autre que je tiens à faire au sujet de la loi d'évolution des fièvres éruptives. J'ai déjà expliqué les expressions qne j'employais dans ma monographie de l'herpès labialis, fièvre éruptive. Je suis obligé d'y revenir, puisque je lis dans le travail de M. Ch. Fernet : « M. Lagout « adopte la fièvre herpétique, et la considère comme une fièvre d'élimination qui « doit aboutir à la *production* de l'herpès sur les lèvres. . . . . »

Toute fièvre éruptive se compose d'une *période* d'incubation. Je dis *période* et non pas *fièvre*, parce que l'incubation se fait sans fièvre, et sans que le sujet, chez lequel le germe morbide s'élabore et se multiplie, en ait conscience. Exemple : inoculez la variole, les sept premiers jours se passeront tranquillement, sans fièvre ; l'incubation se fait ; « puis, au commencement du huitième jour, dit M. Bousquet, pesanteur de tête, malaise, lassitude, frissons, fièvre, nausées, vomissements ; en un mot, tous les symptômes d'*invasion de la variole. . . . .* » Mais ce n'est pas l'invasion, puisque vous avez introduit vous-même la variole dans la place depuis sept jours ; c'est son *élimination* qui commence.

Cette seconde *période* des fièvres éruptives, je l'ai nommée *élimination;* je ne connais pas de meilleure expression pour rendre ce travail du principe vital de l'économie contre un principe morbide.

Ce travail commence par un *frisson;* donc le frisson ne marque pas le *début* de la maladie, comme on l'écrit toujours, mais bien le début de la seconde période. Cette seconde période s'accomplit au moyen de la *fièvre;* de là le nom de fièvre d'élimination qui durera jusqu'à ce que l'économie soit débarrassée du principe nocible. Mais je n'adopte pas la fièvre herpétique, j'adopte la fièvre d'élimination chargée d'éliminer aussi bien le catarrhe, l'herpès, l'érysipèle, etc., etc., et cette fièvre, toujours la même, est incapable de produire l'herpès ou l'érysipèle, etc., lesquels existent avant sa manifestation, et n'en sont que les instigateurs.

Il existe encore une troisième période, mais qui n'appartient pas à toutes les fièvres éruptives, je veux parler de la fièvre de suppuration ; cette fièvre surviendra toutes les fois que le produit éliminé sera assez condensé pour porter sur l'endroit

---

« Cette idée de M[lle] Bourrit est bonne, et je serais heureux qu'on voulût la mettre en pratique. J'ai conçu depuis longtemps une idée semblable, mais qui s'appliquerait aux phthisiques, que l'on envoie trop facilement mourir sous des climats prétendus doux, mais qui sont plus traîtres qu'on ne le pense. Je laisserais le malade au sein de sa famille et de ses habitudes ; mais je lui choisirais au midi une chambre bien aérée, bien solariée, bien abritée. A l'aide d'un brasier Mousseron, dont la chaleur élevée, mais humide, est si salutaire, si favorable à la respiration, je créerais au malade un climat de Nice artificiel, qui aurait tous les avantages du climat de Nice naturel, sans en avoir les inconvénients. Pour aider à l'action antiseptique de l'air humide et chaud, riche en vapeurs chargées d'acide carbonique dissous, je placerais dans un ou deux angles de la chambre une bouteille débouchée d'eau saturée d'acide sulfureux, et j'ai la conviction certaine que, dans ces conditions, les progrès de la tuberculisation seraient suspendus et peut-être conjurés. Ce traitement purement hygiénique se ferait sous la direction du médecin du malade ou de la malade. Il est bien simple, bien économique, bien doux ; pourquoi ne l'essayerait-on pas? Le nombre des infortunés que la phthisie dévore est si grand, et les victimes de ce mal affreux sont si intéressantes! La chambre ou même la salle des phthisiques serait un appendice précieux des hôpitaux ou hospices et maisons de santé, comme la maison Dubois, la maison des frères de Saint-Jean-de-Dieu, la maison des religieuses de Notre-Dame-de-Troyes, et tant d'autres, à Paris et en province. Nous avons déjà dit que la vapeur du brasero qui tient en dissolution une grande quantité d'acide carbonique, semble être un puissant moyen de soulagement et même de guérison de la gravelle et des maladies accessoires à la gravelle. — F. MOIGNO. »

J'ai lu avec un peu d'étonnement, il est vrai, mais non sans intérêt, les réflexions publiées

où il se fixe un désordre tel, que l'économie aura encore à s'en débarrasser, comme elle chasse un corps étranger par la suppuration.

Maintenant que chaque période de l'évolution d'une fièvre éruptive se trouve nettement définie, il reste au praticien une grande étude à faire pour arriver au diagnostic du principe éruptif qui, après son incubation, a sollicité le frisson initial de la seconde période.

C'est à partir de ce moment que le médecin est appelé auprès du malade, et que lui et son entourage veulent être renseignés sur la nature de la maladie.

Lorsque la chose est possible, le praticien a pour satisfaire ce sentiment bien naturel : 1° l'étude et la connaissance de la constitution médicale; ainsi je vais visiter un malade qui vient de subir ce trouble général de l'économie, et qui me raconte que huit jours avant il a été voir une de ses parentes, atteinte de variole, je puis prévoir à coup sûr l'apparition de la variole en me fondant non-seulement sur le cortége fébrile qui peut être commun à d'autres fièvres éruptives, mais encore sur le temps d'incubation du principe morbide spécial à chaque fièvre éruptive.

Pendant l'épidémie d'herpès labialis que j'ai observée en 1864, j'annonçais de même l'apparition de l'herpès, alors que le malade n'était encore qu'au début de cette période d'élimination; sans que je puisse asseoir mon diagnostic sur autre chose que la constitution médicale.

Je me suis demandé depuis si l'observation aussi exacte que possible du temps de la période d'incubation ne pouvait pas nous aider à diagnostiquer une fièvre éruptive dès le début de la période d'élimination et avant son apparition.

C'est dans cet ordre d'idées que j'ai recueilli l'observation suivante, intéressante à d'autres points de vue.

(A suivre dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. S. Tschiriew envoie une note sur les terminaisons nerveuses dans les muscles striés.

« La terminaison des nerfs dans les muscles striés a donné lieu, dans ces temps derniers, à de nombreuses recherches, qui, malgré tout l'intérêt qu'elles présentent, n'ont pas encore jeté un jour complet sur cette partie de la science. On croyait, par exemple, avoir découvert la terminaison des nerfs sensitifs dans les muscles; mais ces résultats, dus à des recherches

---

dans un des derniers numéros du *Lyon médical*, à l'occasion du dernier concours de l'internat pour les hôpitaux de cette ville. Je crois utile de les reproduire comme renseignement :

« Il est une de ces réflexions qui nous a paru importante entre toutes : la moitié environ des concurrents nommés font partie du cercle Ozanam. Lorsque ce résultat m'a été affirmé, j'ai tenu à connaître les noms de ces élus, et en consultant mes notes et mes souvenirs, j'ai cherché un trait général caractéristique de leurs épreuves.

« Ce trait est la discipline, la méthode un peu scolastique avec laquelle étaient rédigés leurs mémoires. L'allure était un peu lourde, mais assurée; l'individualité devait y être cherchée pour être découverte; le moule uniforme dénonçait une préparation en commun, les contours de l'objet façonné révélaient une matière assouplie et malléable. Certes, ce sont là des qualités qui ont leurs défauts; mais, dans ce cas, le succès qu'elles ont obtenu et mérité démontre qu'elles ont été heureusement mises en œuvre. Quelle part faut-il faire dans ce succès à la préparation immédiate, aux principes, au moule ou à la matière?

« A voir ce qui se passe ailleurs (pour les examens de l'École polytechnique ou de l'École de Saint-Cyr, par exemple), je crois que la nature du caractère, les tendances générales, innées ou acquises, ont eu plus d'importance encore que les modificateurs récents ou actuels. C'est merveille que de voir avec quelle facilité le parti clérical a pu profiter, au point de vue des avantages temporels, des qualités de l'esprit religieux. C'est surtout dans les concours d'ordre inférieur (l'École de Saint-Cyr et l'internat de Lyon sont à peu près sur le même pied à ce point de vue) que le succès est venu couronner leurs efforts. Mais ces succès ne doivent pas moins faire ouvrir les yeux aux libéraux préoccupés de l'avenir, et leur faire chercher à mettre en œuvre, eux aussi, les qualités spéciales à leur parti.

« Jusqu'ici, en effet, les jeunes gens qui sont séduits par l'absolutisme théocratique, la plus

défectueuses, ne sauraient être considérés comme exacts. En outre, tous les efforts qu'on a faits pour rechercher des formes intermédiaires entre les terminaisons en plaques et la terminaison motrice chez la grenouille sont demeurés sans succès.

Le procédé de coloration des nerfs au moyen du chlorure d'or, récemment communiqué par M. L. Ranvier, m'ayant fourni une méthode excellente et certaine pour étudier les terminaisons nerveuses, j'ai entrepris à ce double point de vue une série de recherches, qui m'ont amené à quelques résultats nouveaux, que je vais avoir l'honneur d'exposer ici.

1. Les fibres nerveuses sans myéline qu'on trouve dans les muscles minces de la grenouille, comme par exemple dans le muscle peaucier thoracique, et qu'on avait regardées jusqu'ici comme des fibres sensitives, n'appartiennent pas au muscle proprement dit, mais à son aponévrose. Ces fibres, provenant des nerfs intramusculaires, forment, dans les aponévroses, un réseau à larges mailles. Leurs terminaisons sont identiques aux terminaisons nerveuses que l'on trouve dans la cornée.

Il est évident, d'après leur structure microscopique, ainsi que d'après leurs rapports anatomiques, que ces nerfs des aponévroses doivent être considérés comme des nerfs centripètes partant du muscle. La nécessité d'admettre l'existence de ces nerfs s'est déjà imposée dans un travail physiologique que j'ai récemment publié : *Sur l'origine et la signification du phénomène du genou et des autres phénomènes analogues.*

Des fibres nerveuses semblables à celles dont je viens de signaler l'existence chez la grenouille se rencontrent encore dans les aponévroses des autres animaux.

2. Il m'a été tout à fait impossible de constater dans les muscles dissociés de la grenouille et de quelques autres espèces d'animaux (la tortue, le triton, le lézard, la couleuvre et le lapin) la présence de fibres nerveuses sans myéline, autres que celles qui appartiennent aux nerfs vasculaires ou aponévrotiques, et la présence de terminaisons nerveuses autres que les terminaisons motrices.

3. Jai pu au contraire trouver, chez plusieurs espèces d'animaux, des formes nouvelles de terminaisons nerveuses, qui constituent des intermédiaires entre la terminaison motrice, telle qu'elle se rencontre chez la grenouille, et les plaques terminales.

J'ai constaté l'existence de terminaisons de ce genre chez la tortue, le triton, la salamandre, le lézard et la couleuvre. Chez les trois premiers de ces animaux, ces terminaisons sont les seules qu'on puisse trouver, tandis que chez la couleuve et le lézard on les rencontre à côté des plaques terminales, surtout dans les fibres musculaires jeunes.

La forme la plus simple de ces terminaisons se montre chez la tortue; des fibres nerveuses, dépourvues de myéline, se ramifient sans s'anastomoser et se terminent, sur les faisceaux

---

simple des solutions sociales, ont seuls trouvé aide et appui dès leur entrée dans la carrière médicale. Les avantages matériels que leur offre le cercle Ozanam sont une douce image des facilités qui accompagneront leurs débuts auprès de la clientèle. L'affabilité des relations que crée la réunion dans un même local est accrue par une bienveillance voulue, uniforme pour tous les membres du parti, par une sévérité qui a frisé la médisance pour ceux qui se tiennent à l'écart; et il en résulte une de ces sociétés d'admiration mutuelle obligatoire qui sont si puissantes dans la lutte pour l'existence; et ici, au lieu de quelques membres dévoués l'un à l'autre, cette société comprend tout un parti, dont la direction est d'autant plus habile qu'elle se fait moins sentir. Ce sont là des avantages matériels qui accompagnent les convictions religieuses, mais qui, nous n'en doutons pas, ne pourraient jamais en créer d'artificielles et attirer sous la bannière du *Syllabus* des jeunes gens qui en répudieraient les doctrines. Aussi est-ce bien l'esprit religieux auquel nous nous hâtons de rapporter une partie des succès qui nous ont frappé.

« Faut-il user de moyens analogues pour mettre sur le pied de l'égalité ceux qui voient dans le *Syllabus* des doctrines incompatibles avec le développement scientifique, et dangereuses pour la société qui les accepterait, ou simplement ceux qui ne se soucient pas de s'enrôler dans les rangs militants du parti clérical? Faut-il essayer de ranger la jeunesse libérale en bataillons disciplinés où chaque homme sente le coude ou l'épaule du voisin prêts à le soutenir? Toute œuvre de parti réussit mal parmi les libéraux; l'individu en souffre, mais la dignité des principes en est relevée. Le mal n'est pas tel d'ailleurs qu'on ne puisse encore lutter sans faire appel à une bataille rangée, où la plus stricte discipline serait de rigueur.

« L'exubérance de l'individualité chez les jeunes gens libéraux doit être contenue avec la plus grande circonspection; c'est cette individualité qui doit, en effet, assurer le succès définitif, le grand succès. Mais il faut dès maintenant aviser aux moyens de ne pas les laisser éparpiller et gaspiller leurs efforts, de leur fournir une direction sinon une discipline. »

Ces lignes, signées A. F., sont certainement dignes d'attention, et c'est ce qui m'engage à les reproduire.

Dr SIMPLICE.

musculaires, par des tiges qui quelquefois sont lisses, mais qui, le plus souvent, sont moniliformes ou entourées de grains fortement colorés par l'or. Ces grains, qui sont disposés autour des tiges terminales, sont parfois en nombre tel, que leur ensemble donne une image semblable à celle de l'arborisation terminale d'une petite plaque motrice.

Ces nouvelles formes de terminaisons nerveuses présentent toutes cette particularité, de ne se trouver que sur des nerfs dépourvus de myéline, bien que ces derniers proviennent toujours de nerfs à myéline. Chez la couleuvre, ces fibres sans myéline peuvent même avoir un très-long parcours.

Dans le cas où le nerf se termine dans le muscle par une plaque bien développée, on n'observe jamais qu'une seule plaque pour toute une fibre musculaire ; lorsque, au contraire, on a affaire aux terminaisons que nous venons de décrire, on rencontre généralement sur une même fibre musculaire plusieurs terminaisons nerveuses, et chez la couleuvre leur nombre peut même être de 6 à 7.

Un travail plus détaillé, accompagné de figures, sera publié prochainement. »

— M. Berthelot présente une note de M. Celi, sur l'appareil pour expérimenter l'action de l'électricité sur les plantes vivantes.

« L'appareil consiste en une grande cloche dans laquelle on fait arriver l'électricité, obtenue de la façon suivante :

On place un vase métallique sur un support de 2 mètres de haut, où il est isolé pour que l'électricité ne se perde pas. On remplit ce vase d'eau. Quand on laisse l'eau s'écouler par un tube très-étroit, le vase se charge continuellement d'électricité positive en temps ordinaire, c'est-à-dire l'électricité atmosphérique étant positive; il se charge, au contraire, d'électricité négative, dans les cas peu fréquents où l'électricité atmosphérique est négative.

Ces phénomènes, que M. Palmieri appelle la *veine liquide descendante*, ont été découverts et étudiés par lui en 1850, et décrits dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences de Naples. Dans ces derniers temps, M. Thomson a cru pouvoir se servir de ces faits pour mesurer la tension électrique de l'air.

Un fil métallique est fixé à ce vase que nous appellerons *collecteur*; il pénètre daus l'intérieur d'une cloche de verre, où il se relie à une couronne de pointes métalliques très-aiguës, destinées à distribuer l'électricité. On place, sous cette cloche, les plantes dans des vases qui sont en communication avec le sol. Pour fermer hermétiquement, on fait poser la cloche sur une plaque de verre rodée ; elle porte des tubulures, par lesquelles on peut faire entrer et sortir l'air au moyen d'une trompe. D'autres plantes identiques sont placées sous une cloche semblable à la première et de même capacité, mais dans laquelle ne pénètre pas l'électricité atmosphérique.

Le 30 juillet dernier, on sema trois grains de maïs, en prenant des grains de poids égaux pour chaque cloche et de la même terre. De plus, chaque vase reçut la même quantité d'eau. Le 1er août, les graines commencèrent à germer : pendant deux jours, l'accroissement fut à peu près le même dans les deux cloches. Le troisième jour, les plantes de la cloche dont l'air était électrisé commencent à se développer plus rapidement que celles de l'autre cloche. Le 10 août, on mesure les plantes, qui ont les dimensions suivantes prises de la base de la tige à l'extrémité des feuiles supérieures :

Plantes dans l'air électrisé	17c
Plantes dans l'air non électrisé. . .	8c

M. P. Palmieri a entrepris, au laboratoire de l'École supérieure d'agriculture, des recherches relatives à composition de l'air dans chacune des deux cloches, et à celle des plantes obtenues dans les conditions ci-dessus énoncées. »

— M. A. Barthélemy adresse une note sur les réservoirs hydrophores des *Dypsacus*.

« Le petit genre *Dypsacus* présente un phénomène qui ne semble pas avoir attiré d'une façon spéciale l'attention des physiologistes. Je veux parler des réservoirs d'eau que présentent les feuilles opposées, croisées et connées à leur base de manière à former un cornet traversé par la tige. Ces cornets renferment une quantité plus ou moins grande d'un liquide dont la limpidité est très-variable. Cette particularité est cependant bien connue des gens de la campagne, de l'est ou du midi de la France, où les *Dypsacus* ont été et sont encore cultivés, notamment dans le Tarn, où la fabrique des draps emploie encore le *Dypsacus fullonum* pour carder, et dans le Gers, où les deux espèces croissent spontanément à côté l'une de l'autre et où j'ai eu l'occasion de les étudier. On attribue, dans ces régions, à l'eau des réservoirs des propriétés curatives, soit contre les maladies des yeux, soit contre les affections dartreuses du visage. De là aussi les noms plus ou moins pittoresques de *Cabaret des oiseanx*, et *Fontaine de Vénus* qu'on donne vulgairement à ces plantes.

Il n'existe, à ma connaissance, qu'un seul travail, peu complet d'ailleurs, sur ce liquide. Il

est dû à M. Ch. Boyer: ses observations ont porté sur le *Dypsacus sylvestris*. Le savant naturaliste conclut de ses observations que la sécrétion joue le principal rôle dans la production de l'eau et que la rosée n'y contribue guère que pour un huitième. Le siége de la sécrétion doit être dans les feuilles. Il était naturel, après cela, de comparer les *Dypsacus* aux Népenthes, et c'est ce que fait M. Boyer.

Je suis arrivé, par des observations et des expériences de plusieurs années, à des conclusions toutes différentes.

Les réservoirs des *Dypsacus fullonum* sont plus vastes et plus nombreux que ceux des *Dypsacus sylvestris*. Ils s'étendent même jusqu'aux bractées que renferment les jeunes capitules. J'ai pu compter, sur un pied haut de 1m,60, quinze de ces réservoirs, d'où j'ai pu tirer 280 grammes de liquide; comme il est difficile de recueillir tout le liquide accumulé, on peut estimer à 300 ou 350 grammes l'eau que peut présenter un beau pied, en pleine culture et lorsque les circonstances sont favorables.

Ce liquide est d'abord très-limpide et d'une pureté presque absolue, l'analyse chimique n'y faisant reconnaître que quelques traces de bicarbonates et un dépôt argileux apporté par le vent. Plus tard, il se trouble, devient visqueux comme le liquide de l'intérieur de la plante, en même temps que des mollusques, des pucerons, des insectes de toute sorte tombent dans ces réservoirs, se décomposent et peuvent rendre l'eau fétide. On peut s'étonner même, en raison de cette circonstance, que cette plante n'ait pas été rangée au nombre des plantes carnivores, comme des Népenthes, d'autant plus que l'examen microscopique fait découvrir, sur les parois du réservoir, des glandes en tête, molles, et auxquelles on pourrait attribuer un rôle dans cette fonction. Je me hâte d'ajouter que je ne partage nullement cette manière de voir.

Quant à l'origine de ce liquide, j'ai dû, dès mes premières observations, rejeter la sécrétion et la rosée. Cette dernière, en effet, serait insuffisante à expliquer la grande quantité de liquide que présentent de temps en temps les réservoirs du *Dypsacus*. Pour constater, d'autre part, si la sécrétion joue ici un grand rôle, j'ai abrité de la pluie un pied qui avait végété spontanément, avec une guérite en planches percée de trous et ouverte du côté de l'est. Dans ces conditions, les réservoirs hydrophores ne présentent aucune trace de liquide, et les feuilles supérieures cessent d'être connées, surtout celles du *Dypsacus sylvestris*. C'est donc uniquement à la pluie que doit être attribué le dépôt liquide. En observant d'ailleurs, pendant une forte pluie, un *Dypsacus* qui était d'abord à sec, on peut voir les réservoirs se remplir rapidement. Lorsque les réservoirs supérieurs sont pleins, l'eau s'écoule par la partie latérale étroite et, grâce à la disposition croisée des feuilles, tombe sur les feuilles inférieures disposées en canal pour remplir les réservoirs inférieurs. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 28 août 1878. — Présidence de M. Guyon.

M. Houzé de l'Aulnoit, membre correspondant à Lille, en présentant la thèse de M. le docteur Delaroche sur l'*ischémie réglementée*, dit que cette thèse a été faite sous son inspiration et contient l'exposé des résultats qu'il a obtenus à l'aide de la bande d'Esmarch modifiée de manière à régler la pression, à en prévenir les excès, tout en maintenant l'arrêt de la circulation sanguine. La bande de M. Houzé de l'Aulnoit est en caoutchouc; elle a 60 centimètres de longueur, 4 de largeur et 1 millimètre d'épaisseur. La pression qu'elle exerce est égale à deux fois la tension multipliée par le nombre de tours de la bande. La thèse de M. Delaroche contient un tableau qui donne la pression pour les différents segments du membre, d'après le nombre des tours de bande et le volume du membre.

M. Houzé de l'Aulnoit s'est servi de cette bande dans quatre-vingts cas environ d'amputation, et il en a retiré les meilleurs résultats. Il rappelle, à cette occasion, que l'élévation du membre est un puissant moyen d'hémostase; c'est ainsi qu'il a pu amputer un avant-bras sans pratiquer de ligature; pour empêcher l'hémorrhagie, il a suffi de maintenir le membre dans une position élevée pendant quelques heures après l'opération.

Suivant M. Desprès, la bande d'Esmarch ne doit pas être considérée comme un progrès véritable; il pense qu'on finira par y renoncer. Quant à la modification apportée par M. Houzé de l'Aulnoit, il faudrait, d'après lui, pour qu'elle eût toute l'efficacité désirable, tenir compte de la résistance des tissus ainsi que du volume des membres, conditions variables suivant les sujets, si bien que la même pression sera inégalement supportée par des individus différents. Quant à l'élévation du membre comme moyen d'hémostase, il y a longtemps que ce moyen est connu, et M. Desprès a vu souvent Velpeau, après avoir ouvert un panaris, arrêter l'écoulement du sang en faisant tenir le bras élevé pendant quelque temps.

M. Lucas-Championnière ne voit rien de bien nouveau dans la communication de M. Houzé de l'Aulnoit; il y a bien longtemps que l'on connaît l'action hémostatique de l'élévation du membre; quant à la modification apportée par M. Houzé de l'Aulnoit à la bande d'Esmarch, en vue d'en régler la pression sur les tissus, M. Lucas-Championnière rappelle que M. Nicaise avait déjà réalisé dans la pratique une modification de ce genre.

M. Houzé de l'Aulnoit répond que sa bande lui paraît atteindre plus complétement le but important que l'on se propose, de régulariser la compression exercée sur les tissus; il croit, en outre, avoir ajouté quelque chose à ce que l'on savait sur l'action hémostatique de l'élévation des parties, en montrant que l'on pouvait, grâce à ce moyen, pratiquer des amputations sans faire de ligature.

— M. Verneuil croit devoir appeler l'attention des chirurgiens sur un accident peu étudié qui peut survenir à la suite des blessures et des opérations chirurgicales. Il s'agit des vomissements opiniâtres consécutifs à certaines opérations. Il ne sera question, toutefois, dans cette communication, ni des vomissements qui surviennent chez les opérés qui ont mangé trop tôt après l'opération, ni des régurgitations de salive accumulée dans l'œsophage, ni des vomissements qui surviennent sympathiquement après les opérations pratiquées pour certaines affections de la région abdominale. Il est des malades qui, en dehors de ces causes, vomissent de la salive, de la bile, des boissons ou les aliments ingérés, vomissements qui les fatiguent à un tel point qu'ils n'osent plus ni boire ni manger. En outre, les efforts de vomissement peuvent amener un suintement sanguin de la plaie. On accuse le chloroforme; mais si cet agent anesthésique peut être une cause occasionnelle, il n'est certainement pas la cause déterminante de ces vomissements très-opiniâtres. M. Verneuil qui, depuis quatre ans, fait prendre avec le plus grand soin dans son service les observations relatives à cet accident, a reconnu que ce dernier se produisait quelle que fût la pureté du chloroforme, tandis qu'il pouvait ne pas se manifester alors que le chloroforme n'était pas très-pur. Il peut encore se faire que les vomissements aient lieu sans administration préalable du chloroforme. D'ailleurs, on a parfois affaire à des catégories d'opérés atteints de maladies ayant les vomissements dans le cortége de leurs symptômes; tels sont les alcooliques, les sujets atteints de maladies du foie ou des reins, et, généralement, tous les dyspeptiques, quelle que soit la cause de la dyspepsie.

M. Verneuil possède actuellement dans son service un malade auquel il a enlevé une énorme tumeur fibro-plastique suppurée de la face postérieure de la cuisse. Ce malade est rhumatisant et dyspeptique. Avant l'entrée du malade à l'hôpital, un médecin consulté, croyant avoir affaire à une collection liquide, pratiqua une ponction; celle-ci fut suivie de vomissements qui persistèrent pendant quinze jours. Après l'ablation de la tumeur pratiquée par M. Verneuil, les vomissements se sont reproduits et ont duré une huitaine de jours.

Le chirurgien peut, dans certains cas, prévoir et annoncer qu'il y aura des vomissements après l'opération, lorsque, par exemple, le malade est albuminurique, dyspeptique, atteint d'une cirrhose ou d'une stéatose du foie ou des reins, d'une affection cancéreuse des viscères. M. Verneuil a pratiqué la dilatation de l'urètère chez une femme albuminurique affectée de fistule vésico-vaginale avec rétrécissement de l'urètère, et cette simple opération a été suivie de vomissements opiniâtres pendant huit jours.

La désarticulation tibio-tarsienne, pratiquée pour un épithélioma du pied sur un sujet dyspeptique, a été également suivie de vomissements d'une extrême opiniâtreté; le malade ayant succombé, M. Verneuil a trouvé, à l'autopsie, une cirrhose du foie.

Une femme étant morte à la suite d'une désarticulation de la cuisse après laquelle des vomissements s'étaient déclarés, l'autopsie révéla une stéatose complète du foie.

Enfin, chez un individu amputé d'un testicule cancéreux, et qui avait eu consécutivement à l'opération des vomissements opiniâtres, on trouva, après la mort, un cancer dans les viscères abdominaux.

M. Verneuil n'attache pas aux vomissements considérés en eux-mêmes une idée d'extrême gravité; ils n'ont d'importance qu'au point de vue des complications internes dont ils sont souvent le symptôme.

Quant au traitement, il consiste principalement dans l'administration de la glace à l'intérieur, des injections de morphine, de la pepsine à la dose de 1 gramme aux deux principaux repas pour favoriser la digestion, de l'eau gommée et alcoolisée pour boisson.

— M. le docteur Peyrot présente un malade atteint de luxation de l'extrémité inférieure du cubitus en avant. En mesurant les os de l'avant-bras des deux côtés, on trouve qu'ils ont la même longueur; le cubitus est porté en avant.

M. Peyrot présente également des pièces anatomiques résultant d'expériences cadavériques dans lesquelles il a cherché à reproduire la lésion qui existe chez le malade.

M. Lannelongue dit avoir vu un cas analogue; l'apophyse styloïde du cubitus avait glissé sur la face antérieure du radius et s'opposait à la réduction.

— M. Berger présente une pièce anatomique constituée par les reins d'un individu auquel il a pratiqué l'uréthrotomie interne pour un rétrécissement de l'urèthre datant de deux mois, et consécutif à une chute à califourchon. La dilatation fut pratiquée tous les jours, du 25 juillet au 17 août, mais sans succès; le malade n'urinait toujours que goutte à goutte. M. Gosselin, consulté, conseilla l'uréthrotomie externe sans conducteur; mais le malade étant parvenu à introduire dans le canal une petite bougie, on fixa à demeure, près de celle-ci, une bougie n° 2. Les urines sortaient purulentes.

Le 20 août, M. Berger pratiqua l'uréthrotomie interne en se servant de la lame moyenne de l'instrument de M. Maisonneuve. Une sonde à bout coupé n° 17 fut passée dans le canal avant la miction. Des injections d'eau tiède pour le lavage de la vessie furent pratiquées. Le soir de ce jour, le malade fut pris d'un violent frisson à la suite duquel il ne s'écoula plus une seule goutte d'urine; la vessie resta vide; il y eut, dans la nuit, de nouveaux frissons accompagnés de vomissements, de douleurs lombaires, d'algidité et de phénomènes urémiques; bref, le malade succomba trois ou quatre jours après l'opération.

A l'autopsie, M. Berger constata sur la muqueuse uréthrale la petite incision faite par l'uréthrotomie; dans le voisinage, un abcès urineux ouvert dans le canal; quelques coagulations sanguines anciennes dans les plexus veineux péri-prostatiques, sans mélange de pus dans les veines. L'incision des reins fait reconnaître une inflammation suppurative probablement consécutive à l'opération. Les autres organes ne contenaient rien d'anormal.

M. Verneuil pense qu'il s'agit là d'un cas de mort par néphrite consécutive à une opération sur l'urèthre. Les reins étaient certainement malades avant l'opération, car jamais la septicémie n'a produit une anurie complète. Le malade a succombé aux complications rénales, comme certains albuminuriques.

M. le président annonce que M. Parise (de Lille), membre correspondant, assiste à la séance.

Séance du 4 septembre 1878. — Présidence de M. Tarnier.

M. de Saint-Germain lit un rapport sur un travail de M. le docteur Gaillard, de Parthenay, relatif à la guérison spontanée de l'hydrocèle chez les jeunes enfants.

L'auteur du travail commence par rappeler qu'il existe une grande différence entre l'hydrocèle des enfants et celle des adultes, au point de vue de la curabilité spontanée. En voyant guérir un certain nombre d'hydrocèles chez les enfants par les simples applications de compresses imbibées d'une solution de chlorhydrate d'ammoniaque, il a été amené à se demander si la maladie ne guérirait pas aussi bien sans traitement. Sur treize cas, il a vu sept fois la guérison avoir lieu par la simple expectation. D'où M. Gaillard conclut à l'abstention absolue de tout traitement, lorsqu'on a affaire à cette maladie chez les enfants.

M. le rapporteur ajoute qu'à l'hôpital des Enfants, il est de tradition d'employer les résolutifs, particulièrement le chlorhydrate d'ammoniaque, dans le traitement de l'hydrocèle. Lorsque la maladie résiste, on a recours à la ponction.

M. Boinet fait remarquer que les exemples de guérison spontanée de l'hydrocèle des enfants sont bien loin d'être rares; ce mode de guérison est admis par la plupart des accoucheurs et des chirurgiens.

M. Desprès approuve la manière de faire de M. Gaillard. Toutefois, l'abstention systématique ne lui paraît pas devoir être la règle invariable. Ce matin même M. Desprès a opéré, à l'hôpital Cochin, un jeune garçon de 17 ans atteint d'hydrocèle congénitale ayant persisté jusqu'à cet âge.

M. Marjolin dit que, depuis longtemps, il est de précepte de s'abstenir chirurgicalement dans l'hydrocèle des enfants; le plus ordinairement les applications astringentes suffisent pour la guérison. Il existe des cas de mort par péritonite survenue à la suite de la simple application d'un séton. M. Marjolin en a vu un exemple. D'autre part, il a été donné à son père de voir un cas de guérison d'hydrocèle chez un vieillard par de simples applications résolutives.

M. Tarnier a vu l'hydrocèle guérir chez les enfants par l'application de compresses imbibées de vin aromatique. Depuis bon nombre d'années il ne fait plus rien, et abandonne le soin de la guérison à la bonne nature. La plupart des chirurgiens agissent de même. M. Tarnier s'étonne que M. Desprès, se déclarant partisan de l'abstention, ait opéré son malade.

M. Desprès répond qu'il est intervenu sur la demande du malade lui-même. D'ailleurs, celui-ci avait une hydrocèle enkystée du cordon qui n'aurait pas guéri sans opération. M. Desprès déclare n'avoir jamais vu guérir l'hydrocèle, chez l'adulte, par de simples applications astringentes.

M. de Saint-Germain dit qu'il n'hésite pas à pratiquer la ponction, si l'hydrocèle ne guérit

pas par les applications astringentes. Toutefois il se souvient d'avoir vu, chez un vieillard, une hydrocèle se résoudre complétement au moyen de compresses résolutives de chlorhydrate d'ammoniaque.

— M. Giraud-Teulon lit un rapport sur un travail de M. le docteur Vibert (du Puy) relatif à un nouveau procédé d'extraction de la cataracte. Voici en quoi consiste ce procédé : Avec un couteau plat, d'une largeur double de celui de de Graefe, M. Vibert ponctionne la cornée suivant une corde tangente au bord supérieur de la pupille; par la ponction et la contre-ponction, il ouvre deux petites portes parallèles entre elles; avec un couteau boutonné introduit dans l'une des incisions et sortant par l'autre, il pratique l'incision de MM. Kuschler et Notta, en tournant le tranchant du couteau en avant. Sur 59 opérés, M. Vibert a obtenu 47 succès, 5 demi-succès, et n'a éprouvé que 7 revers.

M. le rapporteur propose : 1° d'adresser à l'auteur une lette de remercîments; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. (Adopté.)

M. Cras (de Brest), membre correspondant, qui assiste à la séance, dit qu'il s'est bien trouvé, après l'opération de la cataracte, d'appliquer un bandeau compressif constitué par une bande de toile fixée au moyen du collodion, d'une part, sur le côté du nez correspondant à l'œil non opéré et, d'autre part, sur la tempe du côté opéré. Ce petit bandeau est généralement bien supporté par les malades.

— M. le docteur Dobraurowboff (de Moscou) communique une observation d'ovariotomie bilatérale suivie de guérison. La malade, âgée de 35 ans, souffrait depuis un an. Au mois de mai 1877, ce chirurgien diagnostiqua un kyste de l'ovaire. Une ponction, pratiquée le 8 septembre suivant, donna issue à 12 litres environ d'un liquide épais, verdâtre, renfermant des cellules colloïdes. A l'évacuation du liquide, on constata la présence d'une tumeur solide. L'ovariotomie fut alors proposée par M. Dobraurowboff et acceptée par la malade. Elle fut pratiquée dans les premiers jours de novembre, dans un pavillon isolé dont la chambre avait été préalablement lavée avec une solution d'acide salicylique. Incision sur la ligne médiane ; rupture de petits kystes à parois minces dans le péritoine; extraction des kystes de l'ovaire droit; ceux de l'ovaire gauche étant unis à la matrice par un pédicule large, celui-ci est divisé en deux, lié et sectionné; toilette du péritoine longue, mais complète; pansement ouaté; guérison. L'auteur pense qu'avec le pansement antiseptique les chances de guérison de l'ovariotomie, même double, sont susceptibles de s'accroître encore.

— M. Cras (de Brest) communique un certain nombre de faits de cécité unilatérale par contusion rétro-oculaire. En 1873, un matelot reçut un coup de pointe dans le cul-de-sac palpébral, en haut et en dehors. La vision fut abolie de ce côté. A l'ophthalmoscope, on constata l'intégrité des milieux et des membranes, mais un peu d'extravasation sanguine autour de la papille. Au bout de six semaines, la papille était atrophiée.

Un autre matelot reçoit également un coup de pointe à l'angle interne de l'œil; il se produit un *exorbitis* considérable, la pupille est dilatée; la vision est complétement perdue; l'ophthalmoscope montre l'intégrité des milieux et du fond de l'œil. On fait des applications de glace et de sangsues; l'atrophie de la papille n'arrive pas moins au bout de cinq semaines.

Un gendarme se cogne l'œil sur une tête de clou fixé à une croisée : la vue se perd immédiatement; les symptômes sont les mêmes que dans les deux cas précédents.

Dans des expériences qu'il a faites sur des lapins, M. Cras s'est efforcé vainement de produire des effets analogues à la centusion rétro-oculaire manifestée par trois signes principaux : exophthalmie, pouls veineux du fond de l'œil, dilatation de la pupille. Il doit se produire, dans cet acident, un épanchement de sang en arrière du globe oculaire et peut-être une déchirure des fibres nerveuses par un mouvement de torsion et de protrusion de l'œil.

M. Giraud-Teulon dit qu'il se fait certainement une compression au fond de l'orbite et peut-être une déchirure des fibres nerveuses. Cependant il existe, dans la science, des exemples d'exorbitis avec tiraillement des fibres nerveuses, sans perte de la vision. La compression rétro-oculaire par épanchement de sang devrait être décrite, car les accidents de ce genre ne sont pas rares. M. Panas a communiqué un fait d'épanchement de sang dans la gaîne du nerf optique, qui présente de l'analogie avec la première observation de M. Cras.

— M. le docteur Peyrot présente un malade qui s'est fait, il y a deux mois, une fracture de la clavicule. Il y a eu, à la suite, amaigrissement du membre, atrophie des muscles du bras, de l'avant-bras et de la main, diminution de la sensibilité de la peau de la partie antérieure de l'avant-bras. La fracture avait pour siége le point d'union du tiers externe avec les deux tiers internes de l'os; on constate en ce point la présence d'un cal volumineux; il est probable que ce cal comprime le plexus brachial à son passage derrière la clavicule, et que cette compression est la cause des accidents dont il s'agit.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

POTION ANTISPASMODIQUE ILLICO. — HERMANT.

Essence de menthe	1	gramme.
Alcool à 80° centésimaux	6	grammes.
Laudanum de Sydenham	10	—
Éther sulfurique	30	—

Mêlez. — Dix gouttes, ajoutées à une cuillerée à bouche d'eau sucrée, donnent extemporanément 15 grammes de potion antispasmodique; de sorte que, à la campagne, le médecin peut toujours avoir sous la main une potion antispasmodique toute préparée, et condensée sous un petit volume. — N. G.

Éphémérides médicales. — 9 Novembre 1542.

Pierre Grondeau, gagne-denier à Loudun, pour *bestialité avec une ânesse*, est condamné, par le Parlement de Paris, « à être étranglé, bruslé avec l'ânesse, et ses biens confisqués. »

A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Nous apprenons avec douleur la mort de M. le docteur Surbled, de Corbeil, chevalier de la Légion d'honneur, praticien très-honorable, très-répandu, médecin en chef de l'hôpital, conseiller d'arrondissement et maire de la ville de Corbeil, enlevé en quelques heures à sa famille, par une attaque d'apoplexie foudroyante.

— La SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE DE FRANCE, *reconnue comme établissement d'utilité publique*, reprendra ses séances le lundi 11 novembre, à 3 heures précises, dans la salle d'audience de la 5e chambre du Tribunal civil, au Palais de Justice.

Elle rappelle que trois places de membres titulaires et six places de membres correspondants nationaux sont actuellement vacantes, et invite les candidats qui n'auraient pas encore rempli cette formalité à faire parvenir, sans retard, leur demande au secrétaire général.

Ordre du jour : I. Communications du bureau. — II. Lettre de M. le docteur Caussé, membre correspondant, à propos des ecchymoses sous-pleurales. — III. Communication de la commission permanente. Rapport de M. Gallard sur un cas d'avortement. — IV. Rapport de M. Lunier sur la responsabilité légale des sourds-muets. — V. Discussion du rapport de M. Pénard sur la nécessité d'une modification du tarif des expertises médico-légales. — VI. Communications diverses.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 13 novembre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois d'octobre; — policlinique. — 2° Présentation d'un nouveau divulseur rendant certaine l'introduction d'une sonde à demeure, par M. Moreau-Wolff. — 3° Les tribunaux et la policlinique, par M. Berrut. — 4° Note sur le traitement du hoquet simple, par M. Grellety.

—

HÔTEL-DIEU. — M. le professeur Germain Sée reprendra ses leçons de clinique médicale, à l'Hôtel-Dieu, lundi prochain, à 9 heures, et les continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

PATHOLOGIE INTERNE. — M. le docteur Quinquaud, médecin des hôpitaux, commencera son cours de pathologie interne à l'École pratique, le mardi 12 novembre, à sept heures du soir.

PATHOLOGIE EXTERNE. — MM. Duret, Henriet et Schwartz feront un cours de pathologie externe, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, tous les jours, de 8 heures à 9 heures du soir. — Le premier cours aura lieu le lundi 11 novembre.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ANOMALIE

CAS D'ABSENCE DU VAGIN ET DE L'UTÉRUS CHEZ UNE JEUNE FILLE QUI PRÉSENTE TOUS LES ATTRIBUTS DU SEXE FÉMININ;

Observation lue à la Société de médecine de Paris, dans la séance du 22 juin 1877;

Par le docteur Polaillon,
Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris,
Chirurgien de la Pitié.

L'observation suivante nous semble importante à connaître, au triple point de vue de l'histoire des vices de conformation des organes génitaux de la femme, de la physiologie et des indications opératoires.

I. — Il s'agit d'une jeune personne, d'environ 23 ans, qui présente tous les attributs du sexe féminin. Les seins sont bien développés; le mamelon est bien détaché et l'aréole normale. Les hanches sont volumineuses et l'écartement des points de repère du pelvis indique que l'on a affaire à un bassin de femme. La peau est fine, dépourvue de poils. Le tissu adipeux sous-cutané est abondant, et les formes sont arrondies. La taille est moyenne. La voix a le timbre d'une voix de femme.

Les organes génitaux externes ont une conformation parfaite. Les grandes lèvres ne contiennent rien qui puisse faire penser à un testicule plus ou moins atrophié. Le clitoris, d'un volume ordinaire, est recouvert, comme à l'état normal, par le capuchon que forme la réunion des petites lèvres. Plus bas, on rencontre le méat urinaire à sa place habituelle, et au-dessous une dépression recouverte d'une muqueuse ridée qui simule, à s'y méprendre, un orifice vulvaire oblitéré par la membrane hymen. Mais, en y regardant de plus près, on reconnaît que cette muqueuse est imperforée, et, en appuyant le doigt contre elle, on sent une surface résistante qui ne se laisse nullement déprimer. Cette pression exaspère la *sensibilité virginale* de la région et devient très-douloureuse pour peu qu'elle augmente.

Autour du méat, on voit plusieurs pertuis glandulaires, parmi lesquels il y en a deux, plus larges et plus profonds que les autres, qui sont situés un peu au-dessous du méat, symétriquement de chaque côté. Nous avons pu introduire dans ces

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

Sixième Promenade

EXPOSITION DES EAUX MINÉRALES FRANÇAISES.

Voici un pavillon de bien modeste apparence et dont l'humble toit abrite cependant d'inappréciables richesses nationales. Serait-ce un paradoxe de dire que nos eaux minérales équivalent presque par leur importance et leur variété à nos vins, à ces crus fameux de notre sol qui, partout goûtés et recherchés, ont rendu toutes les nations du monde tributaires de la France? Serait-ce abuser de l'hyperbole que de comparer à nos grands centres vinicoles tels que la Gironde, la Bourgogne, la Champagne, les côtes du Rhône, etc., de leur comparer, dis-je, nos principales régions hydro-minérales : les Pyrénées, les Alpes, l'Allier, l'Auvergne, le Vivarais, les Vosges, etc.? Non sans doute, et pourtant à quel Français serait jamais venue jusqu'en ces derniers temps l'idée d'une semblable comparaison? N'aurait-on pas ri sans façon au nez du hardi mystificateur qui se la serait permise?

Il n'a pas fallu moins que la guerre de 1870 et ses résultats pour nous enseigner notre géologie et notre minéralogie en même temps que notre géographie. Nos bons voisins les Allemands nous ont donné là, à cinq milliards le cachet, une leçon qui n'aura pas été tout à fait perdue. Avant la guerre, l'immense majorité des Français appartenant aux classes riches,

pertuis une très-fine bougie de baleine; mais à une profondeur de 3 ou 4 millimètres, la bougie ne pouvait être poussée plus loin sans produire une vive douleur. Nous nous sommes demandé si ces pertuis n'étaient pas les orifices des conduits excréteurs des glandes vulvo-vaginales. Nous n'avons pu résoudre cette question par l'exploration directe. Mais la malade nous a appris que, dans certaines circonstances, la vulve s'humectait d'un liquide transparent et filant, qui tachait et empesait légèrement le linge en se desséchant. Or, ce liquide ne peut être que du liquide vulvo-vaginal, et nous sommes porté à penser qu'il fait irruption par les orifices que nous venons de signaler.

Entre la vulve et l'anus existe un périnée large, résistant, de conformation tout à fait normale.

En introduisant le doigt dans le rectum et en le poussant aussi profondément que possible, on ne sent, dans aucun point du bassin, rien qui puisse évoquer l'idée, soit d'une cavité dans laquelle le sang des règles serait retenu, soit d'un utérus plus ou moins développé ou d'un ovaire. En déprimant fortement la paroi abdominale pendant qu'on explore par le rectum, on n'arrive pas mieux à découvrir des organes génitaux internes. En combinant l'exploration par le rectum avec l'introduction d'une sonde dans la vessie, on obtient des notions importantes mais négatives : immédiatement en arrière du périnée, le doigt rencontre la sonde, et suit celle-ci de bas en haut à travers une cloison très-mince. Sur la ligne médiane, non plus que sur les côtés, il est impossible de sentir dans l'épaisseur de la cloison recto-vésicale un épaississement ou un cordon fibreux pouvant faire croire à un rudiment de vagin; et plus haut, aussi haut que l'on peut atteindre, il n'y a quoi que ce soit qui représente un vestige d'utérus.

Ainsi donc nous avions affaire à un cas d'absence du vagin et de l'utérus, et aussi à un cas d'absence des ovaires, s'il fallait nous en rapporter uniquement à l'examen direct.

II. — Les phénomènes de la puberté avaient commencé à 11 ans. A partir de cet âge, les seins s'étaient développés, le corps avait pris un accroissement rapide, le pubis s'était recouvert de poils. Mais l'écoulement menstruel n'a pas fait son apparition. Non-seulement cette jeune fille n'a jamais été réglée, mais encore elle n'a jamais éprouvé les phénomènes internes qui caractérisent la congestion périodique des ovaires et de l'utérus pendant la menstruation. Aussi les troubles morbides que

---

aux classes dirigeantes, comme on disait alors, se dirigeaient, l'été venu, vers les pays d'au delà du Rhin, car le Rhin, souvenons-nous-en, faisait, en ce temps-là, partie de notre frontière, et il y avait plus loin qu'aujourd'hui de France en Allemagne. On se rendait en foule dans quelqu'une des innombrables villes d'eaux transrhénanes, car aucun Français comme il faut ne se fût permis de faire une cure thermale, ou thermo-minérale, ou minérale, ailleurs qu'à Aix-la-Chapelle, à Ems, à Kissingen, à Kreusnach, à Hombourg, à Nauheim, à Wiesbaden, etc., etc. Que de millions français se sont bénévolement engloutis dans les eaux allemandes avant cette gigantesque râfle de nos milliards si prestement opérée par nos excellents cousins germains!

Après la guerre et la libération du territoire, achetée au prix de cinq milliards et de nos deux plus belles provinces, lorsque nous fûmes rentrés en nous-mêmes, nous nous aperçûmes, non sans susprise, qu'en fait de sources minérales nous possédions l'équivalent de tout ce que nous allions chercher à grands frais en Allemagne, et que nous avions en outre, en ce genre, des richesses qu'elle ne possédait pas. Il est reconnu aujourd'hui que, grâce à l'abondance de ses ressources hydrominérales, la France peut se suffire à elle-même, que ses eaux thermales, thermo-minérales et minérales répondent par la variété de leur nature, de leur composition et de leurs propriétés, à tous les besoins de la thérapeutique hydrologique; qu'en un mot, sur ce point, elle n'est tributaire d'aucun autre pays, tandis que les pays étrangers ne peuvent se passer d'elle.

Il est bon que cette notion soit vulgarisée non-seulement parmi les gens du monde, mais encore parmi les médecins eux-mêmes qui trop souvent, ignorant les ressources qu'ils ont sous la main, envoient leurs clients chercher bien loin ce qui est à leur portée. Espérons que cette exposition des eaux minérales françaises aura contribué à les faire connaître et à

l'on rencontre chez les femmes qui ont une rétention du sang menstruel ont-ils constamment fait défaut chez elle.

Le caractère et les penchants de cette jeune fille sont ceux du sexe féminin. Elle désire le mariage. Elle éprouve de l'attrait pour l'autre sexe, et, en l'interrogeant sur ce point délicat, elle avoue qu'elle ressent des spasmes voluptueux, pendant lesquels la vulve s'humecte du liquide signalé plus haut. Mais elle sait qu'elle porte un vice de conformation qui rend le mariage impossible. Cette impossibilité est l'objet de ses préoccupations constantes. Depuis quelques mois, sa santé s'est altérée : les digestions se font mal, le système nerveux est surexcité et des crises d'hystérie se sont produites. Bref, elle vient nous consulter pour savoir si une opération ne pourrait pas la rendre semblable aux autres femmes.

Avant de discuter l'opportunité de l'opération, un problème de physiologie sollicite notre examen. Est-il possible qu'avec une conformation et des instincts féminins aussi prononcés que ceux de la jeune fille soumise à notre observation, les ovaires fassent réellement défaut? Nous ne le pensons pas. Bien que nous n'ayons pu découvrir ces organes, il est à peu près certain qu'ils existent, mais dans un point de la cavité abdominale inaccessible à nos explorations. Nous ne comprendrions pas comment, en l'absence du fonctionnement des ovaires, le développement de l'organisme, à l'époque de la puberté, se fût accompli d'une manière aussi complète dans le sens du sexe féminin. Aussi, dans notre opinion, les deux ovaires, ou peut-être un seul, existent et fonctionnent. Mais ils fonctionnent silencieusement et sans produire un écoulement menstruel, parce que l'utérus fait défaut.

L'examen cadavérique est venu, dans un cas analogue au nôtre, donner la preuve de ce que nous avançons. Il s'agit d'une femme de 60 ans qui a succombé aux progrès d'une cirrhose du foie dans le service de M. Gallard, à l'hôpital de la Pitié. (Gallard, *Maladies des femmes*, p. 173, fig. 47 et 48.) Pendant sa vie, on avait constaté une absence de vagin, et le toucher rectal, combiné avec la palpation abdominale, n'avait pas permis de reconnaître un utérus, même à l'état rudimentaire; on ne sentait pas non plus les ovaires. La malade avait donné les renseignements suivants relatifs à ses fonctions génitales : A aucune époque de son existence, elle ne se souvenait d'avoir éprouvé des douleurs revenant périodiquement tous les mois et annonçant un molimen hémorrhagique. Elle n'avait jamais eu d'hémorrha-

---

édifier malades et médecins sur l'étendue et la valeur des richesses thérapeutiques qui sont mises à leur disposition.

Si nous voulons maintenant procéder à l'inventaire rapide de ces richesses, telles que l'Exposition nous les présente, nous ne pouvons nous empêcher de reconnaître d'abord, ce que nous avons été trop souvent obligés de faire, que nul ordre, nul classement méthodique n'a présidé à l'arrangements des produits exposés dans le pavillon des eaux minérales françaises. Il eût été désirable cependant que l'on adoptât une classification quelconque, une classification, par exemple, dans laquelle les eaux minérales eussent été rangées autant que possible d'après leur composition chimique ou la nature du principe minéralisateur qui les constitue essentiellement, avec indication sommaire de la nature des terrains où elles prennent leur soucre, de leurs usages hygiéniques ou thérapeutiques et des principales maladies dans lesquelles on les emploie. Une exposition ainsi conçue eût été, à notre avis, bien autrement intéressante et instructive que cette exhibition d'une quantité innombrable de bouteilles de toutes les dimensions, portant sur l'étiquette le nom de la source minérale, sans autre mention que l'épithète fastueuse et ridicule de *sans rivale*, que l'on voit sur certaines d'entre elles.

L'hydrologie médicale est aujourd'hui une science sérieuse qui, sans être arrivée, tant s'en faut, à la perfection, fait tous les jours de sensibles progrès, rend à la médecine de réels services, et peut lui en rendre encore de plus signalés. Il est infiniment regrettable de la voir, entre les mains de quelques industriels, glisser sur la pente de la réclame et du charlatanisme; il faut du moins que les médecins se détournent avec le plus grand soin de cette voie mauvaise, et que leurs noms honorables et respectés ne puissent servir de pavillon sous le couvert duquel des industriels et des commerçants peu scrupuleux ne craindraient pas de faire passer des produits de contrebande.

gies supplémentaires soit du côté des reins ou des poumons, soit vers d'autres organes. A l'autopsie, on ne trouva pas d'utérus. On constata seulement, dans la région qu'il devait occuper, la présence d'une bande fibreuse de quelques millimètres d'épaisseur, que le toucher rectal n'aurait jamais pu faire reconnaître. Mais on trouva profondément dans l'excavation pelvienne deux ovaires, avec deux trompes de Fallope munies de pavillons bien conformés. Ces ovaires, actuellement atrophiés, avaient évidemment produit des ovules pendant la période de la vie affectée au fonctionnement de ces organes. Il en est de même chez notre jeune malade; quoique nous ne puissions toucher ni voir ses ovaires, l'analogie et l'induction nous conduisent à admettre leur existence.

III. — Lorsqu'on se trouve en présence d'une imperforation du vagin, l'intervention chirurgicale nous paraît soumise à deux indications, l'une capitale et impérieuse, l'autre secondaire et discutable : la première est la rétention du sang menstruel et les accidents qui en résultent; la seconde est l'impossibilité des rapprochements sexuels.

Dans notre cas particulier, la première indication n'existe pas, puisqu'il n'y a pas d'utérus et, par suite, pas de règles auxquelles il faille donner issue; mais la seconde subsiste tout entière. Le vice de conformation empêche l'accomplissement du mariage d'une manière absolue. Or, si une opération pouvait détruire cette conformation anormale et permettre le coït, bien que celui-ci doive nécessairement rester infécond, cette opération devrait-elle être refusée? Nous penchons pour la négative. Mais, chez notre cliente, nous avons été arrêté par la difficulté ou, pour mieux dire, par l'impossibilité de faire un vagin artificiel à travers une cloison recto-vésicale qui n'avait que 3 ou 4 millimètres d'épaisseur. Dans ce cas, les dangers de l'entreprise étaient tout à fait en disproportion avec l'utilité du but à atteindre. Aussi conseillerons-nous de s'abstenir : 1° lorsque l'état des parties ne pourra fournir l'étoffe nécessaire à l'établissement d'un conduit vaginal de dimensions suffisantes; 2° lorsque les difficultés opératoires mettront en péril les jours d'une malade dont la santé et la vie ne sont d'ailleurs nullement compromises par l'infirmité qu'elle porte.

Pour en revenir à la classification méthodique dont nous regrettions l'absence au pavillon de l'exposition des eaux minérales françaises, nous croyons qu'une telle classification eût été plus satisfaisante que le classement ou, pour mieux dire, le placement par régions adopté par la Commission, et qui n'a rien de scientifique. Mais étant données les difficultés très-réelles, nous le reconnaissons, d'un classement méthodique, et nous résignant à prendre les choses comme elles sont, nous avouons sans peine que l'ordre topographique adopté met davantage en relief le côté pittoresque généralement recherché dans les expositions qui s'adressent au grand public.

Ainsi, en entrant dans le pavillon, nous trouvons, à droite, l'exposition de l'hydro-minéralogie pyrénéenne; à gauche, celle du massif montagneux de l'Auvergne; devant nous, celle des régions alpines : Hautes et Basses-Alpes, Haute et Basse-Savoie, Dauphiné; plus loin, celle des Vosges; ailleurs, celles de l'Hérault, de l'Ardèche, de l'Allier, etc.; nous pouvons ainsi, de station en station, de région en région, faire notre tour de France hydrologique, en parcourant successivement le Midi, l'Est, le Nord, l'Ouest, le Centre, et finir par l'Algérie, qui, non contente de son exposition spéciale au palais qui lui est consacré, a voulu être représentée également au pavillon des eaux minérales françaises par une collection de spécimens des richesses hydro-minérales qu'elle possède dans les trois provinces d'Alger, de Constantine et d'Oran.

Des cartes, des plans, des tableaux, des paysages, des photographies, suspendus aux murailles, au-dessus des vitrines, représentent les régions, les stations, les établissements hydrologiques. Ainsi replacées dans leur milieu naturel, dans leur cadre pittoresque de sites, de collines et de vallées, de feuillage et de verdure, les sources dont on ne voit, pour ainsi dire, que les cadavres dans les vitrines, semblent s'animer et prendre vie; avec un peu d'ima-

THÉRAPEUTIQUE

NOTE SUR UN CAS DE SCLÉRODERMIE (SCLÉRÈME DES ADULTES).

—

Application des courants électriques continus, suivie de succès.

Communication faite à la Société de médecine de Paris, dans sa séance du 25 mai 1878,

Par le docteur ARMAINGAUD,

Agrégé à la Faculté de médecine de Bordeaux.

Le point particulièrement intéressant de l'observation de sclérodermie que je viens communiquer à la Société de médecine de Paris, est l'amélioration énorme de la maladie, et la presque certitude d'une guérison définitive pour un avenir rapproché, obtenues par l'électrisation chez une malade atteinte depuis déjà sept ans, alors que, jusqu'à ce jour, la maladie avait suivi une marche constamment progressive et envahissante, malgré les traitements auxquels elle s'est soumise avec continuité depuis plusieurs années, et notamment malgré l'emploi persévérant de l'iodure de potassium, des bains de vapeur et des toniques que nos collègues, MM. Denucé et Lanelongue (de Bordeaux), ainsi que les médecins qu'elle avait consultés à Paris, lui avaient conseillé.

Ce résultat mérite d'autant plus d'être signalé, que cette affection est assez généralement rebelle à toutes les médications, surtout lorsqu'elle est de date ancienne, et que l'opportunité des applications électriques ne semble pas avoir frappé l'esprit des cliniciens qui l'ont observée jusqu'ici; non-seulement, en effet, je n'en ai trouvé l'indication dans aucun des travaux parus sur la sclérodermie, mais encore j'ai pu constater que, dans les leçons de clinique pleines d'intérêt que le professeur Hardy a consacrées à cette maladie, à l'hôpital Necker, dans le courant de l'année 1877, il n'est fait aucune mention de ce mode de traitement, et qu'il se borne à préconiser les bains de vapeur et les toniques comme les seuls moyens ayant quelque efficacité (1).

Hebra (2), qui consacre un chapitre important à la sclérodermie, dans son *Traité*

(1) *Gazette des hôpitaux*, 1877, n°s 28 et 31.

(2) Hebra. *Traité des maladies de la peau*, traduit par Doyon, t. II, p. 100 à 121.

---

gination, on croirait respirer la senteur des bois et la fraîcheur des eaux, et l'on a presque l'illusion d'une promenade ou d'une excursion dans quelque paysage des Pyrénées, des Alpes, de l'Auvergne ou des Vosges.

Dans quelques vitrines sont exposées, outre les spécimens de l'eau des sources minérales et les plans-reliefs ou modèles réduits des établissements thermaux, des collections minéralogiques recueillies sur place ou dans les excursions, des collections d'antiquités, surtout de médailles romaines trouvées dans les fouilles pratiquées au voisinage des sources; on sait, en effet, quelle passion, quel culte les Romains professaient pour les sources thermales ou minérales, et quels travaux non moins solides que gigantesques dont nous voyons encore les ruines ils entreprenaient et exécutaient pour capter et aménager ces sources précieuses. La plupart de ces collections sont l'œuvre des médecins des établissements thermo-minéraux, car il n'est presque pas de médecin hydrologiste qui ne soit doublé d'un minéralogiste, d'un géologue ou d'un antiquaire, et l'on peut dire que les travaux, les recherches, les fouilles dus à l'initiative de ces médecins ont singulièrement contribué aux progrès des sciences géologiques, minéralogiques et paléontologiques, voire de l'anthropologie.

La plupart de nos régions, de nos stations, de nos établissements hydrologiques se sont fait représenter à cette exposition des eaux minérales françaises. Les Pyrénées, hautes, basses et orientales, sont au grand complet et offrent la collection, unique au monde, de leurs sources sulfureuses, chaudes et froides, auxquelles l'Allemagne, la seule rivale de la France en hydrologie, ne peut rien opposer d'équivalent. Demandez à l'ennemie héréditaire de vous montrer quelque chose qui ressemble, même de loin, à Bagnères, à Baréges, à Cauterets, aux Eaux-Bonnes, etc., etc.; autant vaudrait lui demander par quel procédé on décore les cheminées à la prussienne avec des pendules françaises.

des maladies de la peau, ne fait non plus aucune allusion au traitement par l'électrisation.

Comme la sclérodermie est une affection grave, que beaucoup de médecins n'ont pas eu occasion d'en observer, et que d'ailleurs la variété des formes sous lesquelles elle se présente m'oblige à spécifier, pour plus de clarté, à laquelle de ces formes je rattache le cas dont je viens présenter la relation, je crois utile, avant d'entrer dans l'exposé de l'observation, de rappeler en quelques mots les notions nouvellement acquises sur cette maladie encore si peu connue, et dont plusieurs points sont encore assez obscurs.

Quelques mots seulement d'historique. Le premier fait se rattachant incontestablement à ce que nous appelons aujourd'hui *sclérodermie*, a été publié par Curzio, médecin des Incurables à Naples, en 1752, dans une lettre adressée à l'abbé Nollet, sous ce titre : « Dissertation anatomique et pratique sur une maladie de la peau d'une espèce fort rare et fort singulière. »

C'est en 1837 que fut publié le second cas, par Fantonetti (de Pavie); mais on peut dire que c'est seulement depuis 1845, époque de la publication du mémoire de Thirial (1), que cette maladie a réellement été étudiée. L'attention une fois attirée sur cette affection, plusieurs médecins publièrent des observations analogues, et Grisolle, Forget (2), Élie Gintrac (3), Putégnat (4), Gillette (5), Follin (6), Horteloup (7), Ball (8), Dufour, Liouville, Charcot, Vulpian, Viaud, Hardy, Grasset, sont les principaux auteurs qui s'en sont occupés.

(1) Thirial. *Du sclérème chez les adultes, comparé au sclérème chez les nouveau-nés.* (Journal de médecine, mai et juin 1845, vol. III, p. 137.)

(2) Forget (de Strasbourg). *Mémoire sur le chorionitis ou sclérosténose cutanée.* (Revue médico-chirurgicale, 1847, t. II, p. 16.)

(3) Gintrac. *Note sur la sclérodermie.* (Revue médico-chirurgicale, 1847, t. II, p. 263.)

(4) Putégnat (de Lunéville). *Sur le chorionitis ou sclérosténose de la peau.* (Revue médico-chirurgicale, 1847, t. II, p. 267.)

(5) Gillette. *Du sclérème simple.* (Archives de médecine, juillet 1854.)

(6) Follin. *Pathologie externe*, t. II, p. 63-67.

(7) Horteloup. Thèse inaugurale, 1865, Paris.

(8) Ball. Comptes rendus de la Société de biologie, 10 juin 1871.

— Vulpian. Observation citée par Hallopeau et A. Viaud. (Thèse inaugurale. Paris, 1876.)

Après les Pyrénées, l'Auvergne est seule capable de mettre en ligne une aussi formidable collection de sources. Le département du Puy-de-Dôme, à lui tout seul, n'en présente pas moins de 225 ayant subi le contrôle de l'analyse chimique, qui a découvert dans plusieurs de ces sources un élément précieux dont le rôle est actuellement si grand en thérapeutique, l'arsenic. Au premier rang de ces dernières, il faut citer *la Bourboule*, malheureusement divisée aujourd'hui contre elle-même; le Mont-Dore, si cher aux larynx et aux bronches malades; Royat, qui a reçu le surnom d'*Ems français*; Saint-Nectaire, où notre savant confrère, M. le docteur Garrigou, aurait découvert la présence du mercure, etc., etc.

La Savoie, outre son principal établissement thermal d'Aix-les-Bains où courent en foule les rhumatisants de tous les pays, compte encore Brides-les-Bains, Châles, Evian, La Bauche, Saint-Gervais, Salins, etc. Le Dauphiné est représenté par Allevard, Lamotte et Uriage; le Vivarais, par les nombreuses sources de Vals (Ardèche), Le Vernet, Marcols, etc. ; la Drôme, par Condillac et Montbrun; l'Hérault, par Balaruc et Lamalou; les Basses-Alpes, par Gréoulx; Vaucluse, par Montmirail, dont les eaux purgatives pourraient au besoin remplacer les eaux naturelles de l'Allemagne ou de la Hongrie, dont la France est restée tributaire jusqu'à ce jour; l'Ariége, par Aulus; l'Aude, par Alet; les Landes, par Dax; la Haute-Garonne, par Bagnères-de-Luchon, qui fait concurrence aux sources pyrénéennes; la Loire, par Saint-Alban, Gouzan, Saint-Galmier et Renaison, ces dernières très-estimées comme eaux de table ; la Nièvre, par Saint-Honoré et Pougues, dont les eaux, chères à Trousseau, ont été célébrées par Catherine de Médicis dans un mauvais distique que l'on a cru devoir reproduire; Saône-et-Loire, par Bourbon-Lancy; l'Allier, par Vichy, Néris et Bourbon-l'Archambault, qu'il suffit de citer sans commentaire; la Haute-Saône, par Luxeuil; les Vosges, par Bussang, Contrexéville, Plombières et Vittel; la Haute-Marne, par Bourbonne-les-Bains et Bourbonne-

Il faut remarquer toutefois que les observations publiées par ces différents auteurs sont loin d'être absolument semblables, et qu'en les lisant, on serait d'abord tenté de les rattacher à des affections distinctes, tandis que, en réalité, un examen attentif de ces diverses observations montre bien qu'il s'agit là d'un même état morbide se présentant sous diverses formes, avec des types différents. C'est parce que cette distinction des différents types de la maladie n'avait pas été suffisamment établie jusqu'à présent, que plusieurs de mes confrères, auxquels j'avais parlé de la présente observation, se refusaient tout d'abord à y voir un cas de sclérodermie, à cause de l'absence des plaques d'induration parcheminée décrites par plusieurs des médecins qui ont publié des cas de cette affection, et qui, pour eux, caractérisaient la maladie.

Or, en réalité, comme l'a établi le professeur Hardy dans les leçons cliniques dont je parlais tout à l'heure, il existe *au moins* trois types différents de sclérodermie : le premier, caractérisé surtout par le gonflement et l'induration de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, et qu'il nomme sclérodermie; le second, ayant pour caractère spécial des plaques dures, semblables à des cicatrices, c'est la sclérodermie en plaques; le troisième type, sclérodermie des extrémités, que l'on observe surtout aux mains, rarement aux membres inférieurs, est caractérisé par l'effilement des doigts, l'adhérence apparente de la peau aux os, l'atrophie progressive des troisièmes phalanges, et souvent par un travail phlegmasique donnant lieu à la perte de l'ongle, à des tournioles, et à l'ulcération superficielle de la peau.

La malade qui fait l'objet de la présente observation se rattache au premier type, mais je dois pourtant constater qu'il n'y a chez cette malade, du moins dans la phase de son affection à laquelle elle était parvenue au moment de mon intervention,

— Dufour. Mémoires de la Société de biologie, 1871, p. 179.
— Liouville. D° d° 1873, p. 367.
— Hallopeau. D° d° 1872, p. 85.
— Coliez. Thèse de Paris, 1873.
— A. Viaud. *Du sclérème des adultes.* Thèse de Paris, 1876.
— Hebra. *Traité des maladies de la peau,* t. II, p. 100 à 121.
— Hardy. *Gazette des hôpitaux.* Clinique de l'hôpital Necker.
— Grasset. *Montpellier médical*, 1878, numéro de janvier. (Contribution à l'étude de la sclérodermie.)

les-Eaux; la Seine-Inférieure, par Forges-les-Eaux; le Nord, par Saint-Amand; les Côtes-du-Nord, par Dinan; la Corse, par Orezza, la plus riche des sources ferrugineuses. Nous avons déjà parlé des sources minérales de l'Algérie. On pourrait ajouter bien des noms à cette liste incomplète, quoique déjà très-longue; elle suffira, nous l'espérons, pour donnner une idée générale des richesses hydro-minérales que recèle le sol de la France. Des vues photographiques des stations et plages maritimes de Cherbourg et Granville (Manche), de Rochefort (Charente-Inférieure), de Cette (Hérault), enfin le modèle réduit de la ville, du port et de la plage de Dieppe, complètent l'exposition du pavillon des eaux minérales, la mer pouvant, à la rigueur, être considérée comme une immense source minérale chlorurée sodique.

Un détail que nous ne devons pas omettre, en terminant, car c'est la première fois que nous avons l'occasion de le signaler, c'est l'établissement, dans le pavillon des eaux minérales, d'un comptoir de vente où l'on peut, à des prix modérés, faire plus ample et plus intime connaissance avec les produits de cette exposition. Cette innovation, dont beaucoup de visiteurs ont regretté l'absence au palais de l'exposition algérienne, a été fort goûtée du public pendant les chaleurs de l'été; beaucoup d'habitués des établissements hydro-minéraux ont pu faire là cette année, sans quitter Paris, leur cure hydriatique. Il va sans dire que les eaux de table, les eaux bicarbonatées étaient les plus demandées. Ces eaux gazeuses, bues pures ou additionnées de sirops ou mélangées avec le vin, sont très-agréables, très-rafraîchissantes et très-hygiéniques; on en a fait une grande consommation pendant tout l'été dans le pavillon des eaux minérales, et les robustes Hébés qui les versaient aux amateurs ont dû réaliser des recettes fructueuses. En somme, cette exposition des eaux thermales de France aura été certainement très-utile à tous, aux établissements et au public; elle aura fait connaître à la France cette belle partie de ses richesses beaucoup trop ignorée; or, les

que de l'induration avec épaississement de la peau, et qu'il n'y a pas de gonflement œdémateux, ce qui ne permet pas de la désigner sous le nom de forme œdémateuse; c'est pourquoi je disais plus haut qu'il y avait *au moins* trois types de cette affection; et il est évident, en effet, qu'il y a bien des variétés qui ne rentrent pas absolument dans le cadre tracé par M. Hardy. D'après MM. Dumontpallier et Grasset (1), il faudrait même l'élargir assez pour y faire entrer, comme une variété ou un degré de la même maladie, l'*asphyxie locale des extrémités*, dont le dernier degré est la gangrène symétrique des extrémités, décrite par M. Maurice Raynaud, et qui présente les plus étroites analogies avec la troisième forme de sclérodermie admise par M. Hardy (sclérodermie des extrémités).

On a également rapproché la sclérodermie de la *trophonévrose unilatérale de la face*, mais les considérations que me suggère cette assimilation qui me paraît, du reste, justifiée, seront mieux placées après le paragraphe suivant, relatif à la nature de la sclérodermie.

Au point de vue anatomo-pathologique, la sclérodermie, dans sa phase primordiale, serait caractérisée, d'après les examens nécroscopiques qui ont été faits jusqu'ici, par un travail irritatif dont la peau serait le siége, lequel amènerait la prolifération du tissu lamineux et du tissu élastique. Quant aux lésions correspondant aux phases plus avancées de la maladie, et qui amènent l'atrophie et même l'ulcération des parties atteintes, elles n'ont pas été, jusqu'à ce jour, suffisamment étudiées, pour qu'on puisse dire à leur sujet quelque chose de précis.

Il reste d'ailleurs à savoir pourquoi et comment se produit cette prolifération du tissu lamineux. C'est la question de la pathogénie et de la nature de la maladie.

Il est vraisemblable, toutefois, comme on en a déjà émis l'idée, qu'il s'agit là d'un trouble de la nutrition intime des tissus dont la généralisation et les manifestations souvent symétriques, s'expliquent beaucoup plus facilement par une altération du système nerveux déterminant une modification dans l'action trophique des nerfs, que par toute autre hypothèse.

Peu importe, du reste, pour la légitimité de cette hypothèse, qu'il y ait ou non des nerfs trophiques spéciaux distincts des nerfs sensitifs, moteurs et vaso-moteurs; ce qui est bien démontré, c'est que les altérations du système nerveux ont une

(1) *Montpellier médical*, janvier 1878. *Contribution à l'étude de la sclérodermie*, par le docteur Grasset, professeur agrégé.

---

faire connaître, c'est les augmenter; on s'en apercevra, sans aucun doute, aux saisons prochaines, au grand bénéfice des établissements et des malades. Le distique de Catherine de Médicis auquel nous avons fait allusion plus haut, promet fortune et santé, *opem et salutem* (1), à ceux qui boiront de l'eau de Pougues. C'est trop de moitié, pourrait-on répondre à la royale cliente de Pougues (qui savait si bien promettre la santé et la fortune, et, à l'occasion, enlever à des milliers de ses sujets la bourse et la vie). C'est trop de moitié, auguste majesté, partageons, si vous le voulez bien; donnons la santé aux malades et la fortune aux établissements, et tout le monde sera content.

Dr A. Tartivel.

(1) *Hic fons cujus opem reges et fama salutem*
Laudavere, bibas, promet utram que tibi.

École pratique. — M. le docteur Migon ouvrira son cours à l'École pratique de la Faculté de médecine, amphithéâtre n° 2, le vendredi 15 novembre 1878, à 7 heures du soir, et le continuera les lundis et vendredis suivants, à la même heure.

Le professeur traitera, pendant le semestre d'hiver, l'histoire de l'accouchement naturel et des opérations obstétricales d'urgence.

N. B. — Les cours particuliers et les répétitions d'accouchement, opérations et manœuvres, ont lieu le *mardi*, le *jeudi*, et le *samedi*, de 4 à 6 heures, à l'amphithéâtre du docteur Migon, 1 *bis*, rue Hautefeuille.

influence très-marquée sur la nutrition des tissus, et que des lésions très-diverses peuvent en être la conséquence, soit dans la peau, soit dans d'autres tissus; or, c'est cette influence, par quelque mécanisme et par quelque espèce de nerfs qu'elle s'opère, qui est modifiée dans ce qu'on nomme les névroses trophiques.

L'action très-favorable, exercée dans le cas de ma malade par les courants continus appliqués sur la moelle est un appui nouveau apporté à cette interprétation.

Pour compléter ce que je disais plus haut sur l'identité de nature que plusieurs médecins ont cherché à établir entre la sclérodermie et d'autres affections considérées jusqu'ici comme tout à fait distinctes, je noterai que M. Hallopeau (1) considère comme n'étant qu'une variété de sclérodermie, la maladie décrite par Romberg et ensuite par M. Frémy sous le nom de *trophonévrose unilatérale de la face*, et par MM. Bitot et Lande, sous le nom *d'aplasie lamineuse progressive*.

Dans les deux cas, en effet, la peau se décolore, se rétracte et prend l'aspect du tissu cicatriciel, les articulations s'altèrent, le tissu cellulaire, les muscles et le squelette s'atrophient; les altérations paraissent identiques dans leur nature, leur localisation seule diffère (Hallopeau).

Ainsi, contrairement à l'opinion soutenue dans sa thèse par M. Lande, l'aplasie lamineuse ne serait point constituée par une lésion protopathique du tissu lamineux, mais par une altération des centres nerveux donnant lieu à des troubles trophiques. Si ces troubles trophiques se manifestent en plusieurs points, c'est une sclérodermie disséminée, ou encore une trophonévrose disséminée; si elle est limitée à la face, c'est une *sclérodermie localisée*, qui, lorsqu'elle est parvenue à la phase d'atrophie, n'est autre chose que ce que MM. Bitot et Lande ont appelé l'*aplasie lamineuse progressive*.

Je n'ai nullement l'intention de discuter à fond ces idées, mais je dois reconnaître que la théorie qui fait de de l'atrophie unilatérale de la face une trophonévrose paraît beaucoup mieux justifiée que celle de MM. Lande et Bitot, laquelle, du reste, bien qu'elle ait été habilement soutenue par M. Lande, n'a été admise, à ma connaissance, par aucun médecin. M. le professeur Vulpian (2), tout en reconnaissant les difficultés que l'on éprouve à déterminer le siége précis de la lésion ou des lésions nerveuses tenant sous leur dépendance toutes les altérations constatées dans cette maladie, s'arrête à l'idée d'une lésion du système nerveux central.

D'ailleurs, indépendamment de toute hypothèse, ce qui milite le plus en faveur de cette explication, c'est l'étiologie de la maladie. Dans un certain nombre de cas, en effet, la sclérodermie s'est produite à la suite d'une violence extérieure portant sur la face ou sur la tête; on trouve plusieurs de ces faits relatés dans la thèse de M. Frémy sur la trophonévrose, et il faut y ajouter ceux qui ont été publiés depuis par MM. Panas et Emminghaus.

Dans le fait de M. Panas, il s'agit d'une atrophie unilatérale de la face survenue à la suite d'une fracture du maxillaire inférieur. Dans l'observation d'Emminghaus, il s'agit d'un jeune homme de 18 ans qui était tombé, à l'âge de 14 ans, la tête sur le sol, et chez lequel survint, six mois après la chute, une atrophie, non-seulement d'une des moitiés de la face, mais encore du membre inférieur du même côté. Deux plaques blanches se montrèrent sur la peau de la face du côté affecté, au niveau de la mâchoire inférieure, et des plaques de sclérodermie se formèrent aussi sur la peau de la cuisse et de la jambe du même côté (3).

Cette dernière observation paraît probante non-seulement au point de vue de l'origine nerveuse de la maladie, mais encore au point de vue de l'analogie, sinon de l'identité de nature entre la sclérodermie et l'atrophie unilatérale de la face.

(1) Mémoires de la Société de biologie, 1872, p. 85 et suiv.

(2) *Leçons sur l'appareil vaso-moteur*, t. II, p. 427 et suiv.

(3) Emminghaus. *Deusch. Archiv Klinische medicine*, 1872.

Observation

Mme P..., âgée de 41 ans, d'un tempérament très-lymphatique, n'a jamais été sérieusement malade jusqu'au jour où se développa l'affection cutanée dont elle est atteinte aujourd'hui. Mais Mme P..., mariée depuis vingt ans, *n'a jamais été réglée*, et il en est de même de sa sœur, également mariée et sans enfants, et de l'une de ses tantes.

Cette circonstance, à laquelle du reste je n'attache aucuue signification précise, mérite cependant d'être notée, car, d'une part, la sclérodermie est beaucoup plus fréquente chez la femme que chez l'homme, et, d'autre part, plusieurs auteurs ont noté parmi les causes *prédisposantes* de cette maladie, l'état incomplet, difficile de la menstruation et même l'aménorrhée, et parmi les causes *occasionnelles*, des troubles divers de la menstruation et surtout la suppression brusque des règles.

Il est donc vraisemblable que sans avoir eu une influence directe sur la production de la maladie, l'absence de menstruation chez Mme P... a dû constituer une condition favorable à son développement.

Quand Mme P... se présenta devant nous le 25 décembre 1877, ce qui nous frappa tout d'abord, mon confrère le docteur Venot et moi, c'est l'absence complète d'expression dans la physionomie, résultant du défaut de contraction volontaire des muscles de la face. Les masséters seuls se contractent et très-incomplétement, ce qui ne permet qu'un écartement insuffisant des mâchoires, d'un centimètre environ. Les paupières sont à moitié fermées; la peau des joues, des lèvres, du nez, des paupières, est notablement épaissie et très-dure, faisant éprouver au toucher la sensation qui résulterait du contact d'un morceau de bois. La langue est également épaissie, très-dure et tellement rigide qu'il est presque impossible à la malade de lui faire subir les mouvements qui déterminent ses différentes courbures et les mouvements de latéralité sont eux-mêmes très-incomplets.

Il lui est très-difficile de la tirer hors de la bouche, dont elle ne peut dépasser l'ouverture que d'un centimètre environ. Sa forme, qui est celle d'une pointe d'épée, se modifie très-peu sons l'influence des mouvements que la malade lui imprime.

La tension, la rigidité, l'épaississement et l'induration de la peau du cou, tant en avant qu'en arrière, rendent difficiles et très-incomplets les mouvements de flexion et d'extension de la tête, et il est absolument impossible à la malade de dépasser dans le mouvement de flexion, la moitié de l'arc de cercle qui sépare l'extrémité du menton de la partie supérieure du sternum.

La peau des deux bras et des avant-bras est également indurée et épaissie, et ne présente aucun pli; c'est surtout au membre supérieur droit que la lésion est prononcée; à ce membre placé dans la demi-flexion de l'avant-bras sur le bras, il est impossible de transformer cette demi-flexion en flexion complète, et la peau est tellement tendue, tellement adhérente, qu'il y a impossibilité absolue de faire le moindre pli, et de produire la moindre dépression; il y a là une rigidité égale à la rigidité cadavérique. Le poignet est plus flexible, ainsi que l'articulation des doigts, qui présentent néanmoins un degré notable de rigidité, surtout en ce qui concerne l'annulaire gauche.

La peau du bras n'est pas seulement indurée, mais elle est, de plus, très-sèche et comme parcheminée, mais d'une manière absolument uniforme, et ne présente aucune de ces plaques d'apparence cicatricielle qui ont été observées dans un certain nombre de cas, et qu'on a longtemps considérées comme une manifestatiou invariable et caractéristique de la maladie. Si l'on trace avec l'ongle une raie sur l'épiderme, elle ne rougit pas, mais elle forme une traînée blanche, à bords pulvérulents, comme celle que l'on produirait par un coup d'ongle sur de la glace ou sur de l'albâtre. Le lendemain seulement, ces raies sont devenues rouges par afflux sanguin tardif.

Les deux seins présentent la fermeté du marbre ou du carton-pierre, la peau de la poitrine, de la région épigastrique et de la zone abdominale supérieure est tendue, presque aussi dure que celle des parties ci-dessus désignées. Les membres inférieurs sont intacts; la peau n'y présente pas d'induration et les fonctions de locomotion s'opèrent facilement, car la malade peut marcher plusieurs heures consécutives, sans gêne et sans fatigue.

En somme, l'aspect extérieur de cette malade ressemble beaucoup à celui d'une statue en bois peint, à cause de l'absence d'expression dans la physionomie, et une personne qui, les yeux fermés, exercerait une palpation successive sur chacune des parties de son buste, et parcourant successivement la face, les épaules, les bras, les seins, la poitrine et l'abdomen, croirait certainement toucher une statue. Il y a, du reste, un épaississement réel de la peau, et non pas seulement une induration. Non-seulement il n'y a aucun signe ultérieur d'atrophie, mais encore les formes sont arrondies, et la malade a toujours vu augmenter le volume de ses membres et des autres parties atteintes, à mesure que la tension, l'induration et la gêne augmentaient. Mais il n'y a pas, je le répète, rien qui ressemble à de l'œdème.

Quant à la couleur de la peau, elle n'est ni blanche, ni jaune, ni brune, comme cela avait lieu dans un grand nombre de cas publiés jusqu'ici, mais elle est un peu cyanosée, surtout à la face, ce qui peut être attribué soit à la gêne de la respiration provenant de la rigidité du thorax, soit à une dilatation des petits vaisseaux dont les nerfs moteurs seraient légèrement paralysés, ce serait alors une sorte de période prolongée de réaction consécutive à une contraction antérieure des mêmes vaisseaux qui semble avoir eu lieu pendant longtemps, car la malade affirme que sa face était pâle pendant les premières années de la maladie. — C'est une nouvelle analogie à noter avec l'asphyxie locale dont je parlais plus haut.

L'examen extérieur et l'exploration ophthalmoscopique de l'œil, que j'ai pratiqués plusieurs fois moi-même, et qui ont été également pratiqués par mon confrère, le docteur Sous, nous ont donné les résultats suivants, qui méritent d'être notés :

Le refoulement du globe de l'œil en arrière est impossible ; il y a une résistance très-prononcée qui tient évidemment à une induration du tissu cellulaire de la cavité orbitaire.

Les pupilles des nerfs optiques des deux côtés sont rouges, hyperémiées ; les vaisseaux veineux de la rétine sont tuméfiés, ce qui semble annoncer une certaine gêne dans la circulation en retour, conséquence probable de l'induration du tissu cellulaire de l'orbite, dont je viens de parler. L'acuité de la vision est d'ailleurs normale ; la réfraction est emmétrope, car les verres convexes et concaves n'améliorent pas la vision. L'accommodation est conservée.

Voici maintenant ce qui concerne les troubles fonctionnels : Il y a anesthésie incomplète dans toutes les parties de la peau qui sont atteintes par l'induration, mais surtout dans l'avant-bras et le bras droits. *Mais il y a surtout un retard très-marqué* dans la transmission des sensations. Ainsi, de nombreuses piqûres, même profondes, faites avec des aiguilles tout le long du bras, ne sont pas senties au moment où elles sont faites ; mais, un quart d'heure après que la malade est sortie de mon cabinet, la douleur se fait sentir dans les parties piquées, mais avec beaucoup moins d'intensité toutefois que dans l'état normal.

Le retard apporté dans le changement de couleur de la peau, à la suite des rougeurs et des piqûres faites à sa surface, dont je parlais plus haut, prouve qu'il y a également un retard dans la production des actions réflexes vaso-motrices.

Il faut noter également que le bras et l'avant-bras droits, qui sont les plus atteints par l'induration, sont également beaucoup plus sensibles au froid que le membre correspondant du côté gauche, et que, la nuit, elle éprouve une sensation de froid très-marquée, si elle ne prend la précaution de les envelopper de laine.

J'ai voulu rechercher s'il y avait une différence réelle de température entre le bras le plus atteint et le bras le moins induré, et j'ai, en effet, constaté une différence de plus de 1 degré centigrade au détriment du bras le plus atteint. Un thermomètre appliqué sous chacune des deux aisselles, pendant une demi-heure, m'a en effet fourni les résultats suivants :

	Aisselle droite.	Aisselle gauche.
19 janvier	36°,4	36°,5
21 —	36°,3	37°,4
22 —	36°,3	37°,4

MARCHE DE LA MALADIE.

En ce qui concerne la marche de la maladie, voici, d'après le récit de la malade, l'ordre d'apparition des points d'induration dans les régions successivement atteintes :

Il y a sept ans qu'elle s'est aperçue pour la première fois de la rigidité du cou et de la gêne croissante des mouvements de flexion, d'extension et de latéralité, qui ont d'abord attiré son attention. Puis, quelque temps après, elle s'est aperçue que les mouvements des mâchoires pendant la mastication devenaient de plus en plus difficiles ; peu à peu l'induration de la peau de la face est devenue très-apparente, en même temps que sa coloration, autrefois rouge franc, devenait de plus en plus pâle. Quelques mois après, les paupières commençaient à s'ouvrir difficilement ; il y avait une tension toute particulière dans cette région, et il lui semblait que le globe de l'œil subissait une pression d'avant en arrière qui tendait à produire son enfoncement dans la cavité orbitaire. L'expression de la physionomie devenait de jour en jour moins prononcée par suite de l'absence de rides et de plis, et il arriva un moment où elle sentait que l'action de rire, de tousser ou d'éternuer déterminait une tension pénible de toute la face. L'épaule, le bras et l'avant-bras droits furent envahis à leur tour, puis le membre supérieur gauche, mais à un moindre degré ; et enfin la poitrine et l'abdomen, dont la peau devenait de plus en plus rigide, au point de rendre pénibles les mouvements respiratoires et l'expansion de la cavité abdominale après le repas.

Il est à noter qu'à aucune période de la maladie, Mme P... n'a éprouvé de douleurs névralgiques dans les parties envahies par l'induration, comme cela a eu lieu dans un grand nombre

de cas de sclérodermie publiés jusqu'ici, et qu'elle n'a jamais présenté, avant la maladie, comme dans plusieurs cas cités, une grande sensibilité au froid. Mais pendant les premiers mois de la maladie, les parties de la peau qui allaient être atteintes étaient le siége de démangeaisons, d'un prurit presque constant, surtout la nuit, et des plus incommodes.

C'est pendant la première période de la maladie, alors que le cou, la face et le bras gauche étaient seuls envahis, et que la peau du thorax et de l'abdomen n'était pas encore atteinte, que Mme P... fut consulter M. Denucé, qui lui conseilla l'emploi de l'iodure de potassium et des bains de vapeur.

Après plusieurs mois, la maladie faisant des progrès, Mme P... vit M. Lannelongue, qui lui prescrivit le même traitement. Enfin, quelques mois après, elle se rendit à Paris, où plusieurs médecins lui conseillèrent le massage, qu'elle ne fit pas, et la continuation de la médication iodurée.

Mais la maladie continuait à s'aggraver, la rigidité des membres supérieurs et l'oppression provenant de la rigidité de la peau du thorax s'accroissaient chaque jour, et c'est dans cet état que le 20 décembre dernier, mon collègue M. Vénot, et moi, avons eu l'occasion de voir cette malade.

D'un commun accord, comme je l'ai dit, nous lui conseillâmes l'application des courants électriques continus et, la malade s'y étant décidée, je commençai moi-même cette application le 12 janvier dernier, avec l'appareil d'Onimus, dont je plaçai le pôle positif sur la colonne vertébrale, et le négatif sur la région la plus atteinte, c'est-à-dire sur le bras et l'avant-bras droits.

Je continuai chaque jour cette application avec 12, puis 15, 18, 21, 24 et 27 éléments, pendant quinze minutes. Dans les premiers jours, les effets du traitement furent si rapides que notre confrère Vénot, qui vint la voir avec moi le 28 janvier, après quinze jours d'électrisation, fut étonné de l'amélioration très-sensible qu'il constata ; le bras et l'avant-bras droits, ainsi que le sein, sont très-sensiblement moins indurés et moins rigides, les mouvements de flexion commencent à devenir moins incomplets, et les traits ont déjà perdu une partie de cette rigidité de carton-pierre qu'ils avaient auparavant.

Aujourd'hui, 3 mai, après trois mois et demi d'électrisation, sans aucune interruption, l'amélioration est considérable, et la malade a complétement changé d'aspect.

Le bras droit, qui, comme je l'ai dit, ne pouvait se fléchir que d'une manière très-incomplète, se fléchit aujourd'hui complétement ; l'induration du bras et la rigidité de l'articulation de l'épaule droite, qui étaient telles que la malade, avant le traitement, pouvait à peine porter sa main jusqu'au menton, ont aujourd'hui presque entièrement disparu, au point que la malade peut porter son bras droit autour du cou et aller toucher avec la main droite, et par derrière, l'angle de la mâchoire du côté opposé. En un mot, le membre le plus gravement atteint a repris presque complétement ses mouvements normaux.

Mais le point sur lequel j'appelle votre attention spéciale, c'est que le ramollissement de la peau ne s'est pas borné aux points sur lesquels l'un des pôles de la pile a été appliqué, mais qu'il s'est, au contraire, généralisé et s'est manifesté dans les points où l'électrisation n'a pas encore été appliquée. C'est sur le bras et l'avant-bras droits que le pôle négatif a été appliqué exclusivement pendant les deux premiers mois, le pôle positif restant appliqué sur le rachis. Eh bien, à mesure que l'induration diminuait dans le membre électrisé, on voyait parallèlement et progressivement diminuer aussi l'induration du membre opposé, et surtout celle des seins, de la poitrine et du ventre ; de sorte que, aujourd'hui, les mouvements respiratoires ne sont plus gênés, de même que l'élasticité de la peau de la région épigastrique et abdominale est suffisamment revenue pour que la digestion ne soit plus entravée.

Conclusions. — En résumé, je crois pouvoir conclure des faits exposés dans cette observation, et des considérations qui la précèdent :

1° Que l'électrisation par les courants continus est indiquée dans le traitement de la sclérodermie, et qu'on peut obtenir, par leur emploi, des résultats favorables, sinon dans toutes les formes et à tous les degrés de cette maladie, au moins dans la forme caractérisée par l'induration et l'épaississement de la peau, sans plaques cicatricielles et sans ulcération ;

2° Que l'électrisation agit, dans la sclérodermie, non-seulement sur les points de la peau où l'un des pôles est appliqué, mais qu'elle agit encore, par l'intermédiaire de la moelle épinière, sur les parties non électrisées ;

3° Que cette action favorable de l'électrisation par les courants continus, et surtout la généralisation de ses effets par l'intermédiaire de la moelle, sont un nouvel

appui pour la théorie qui fait de la *sclérodermie* une trophonévrose, c'est-à-dire un trouble trophique dépendant d'une altération des centres nerveux.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest BESNIER

APPENDICE

Aperçu des principales maladies régnantes observées dans diverses villes de France pendant le troisième trimestre de 1878.

BORDEAUX. — M. L. LANDE.

« L'étude des causes de mortalité et des maladies les plus fréquentes pendant le troisième trimestre de l'année courante fait ressortir trois points principaux :

En premier lieu, l'épidémie de variole qui sévit à Bordeaux depuis vingt mois est en décroissance, car, pendant ce dernier trimestre, elle n'a donné lieu qu'à douze ou quinze décès par mois, et la population du service hospitalier des varioleux est descendue au-dessous du chiffre de dix malades en traitement.

La seconde constatation n'est malheureusement pas aussi favorable : bien que l'été de 1878 ne se soit pas fait remarquer par des chaleurs exceptionnelles et par des conditions climatériques particulières, les affections gastro-intestinales se sont montrées, pendant cette saison, d'une fréquence et d'une sévérité insolites. Comme de coutume, ce sont les enfants, et surtout les enfants en bas âge, qui ont payé le plus large tribut à cette cause de mortalité. En août, le nombre des décès par diarrhée ou choléra infantile s'élève au chiffre vraiment effrayant de 118, sur une mortalité totale de 473, c'est-à-dire exactement au quart du chiffre total des décès. En juillet et en septembre, la proportion, sans être aussi excessive, a été cependant très-considérable.

Enfin, la maladie de beaucoup la plus fréquente a été, pendant tout le trimestre, la fièvre intermittente. Revêtant habituellement la forme tierce, elle n'a pas occasionné de nombreux décès, car c'est à peine si l'on a signalé deux ou trois cas pernicieux terminés par la mort, mais elle s'est fait remarquer par sa gravité et sa ténacité.

Beaucoup de malades ont, en effet, présenté des phénomènes graves et des récidives après guérison apparente.

Les cas dans lesquels la maladie, au lieu de se présenter avec des allures franches, revêtait des formes larvées, ont été relativement fréquents. On a signalé, et j'ai particulièrement observé des malades chez lesquels la maladie simulait une fièvre continue et dans lesquels l'étude de la température pouvait seule établir un diagnostic que venait bientôt confirmer le traitement quinique. De même pour des cas où l'accès intermittent simulait une névralgie, une douleur rhumatismale, une dysenterie, une pleurésie, une paraplégie, et même une hémorrhagie cérébrale, avec paralysie complète des membres et coma.

En outre de ces affections, je ne trouve à signaler que quelques cas de fièvre typhoïde en général assez bénins, et un certain nombre de rhumatismes articulaires qui se sont montrés surtout pendant le mois de septembre, et se sont fait remarquer par la fréquence et la gravité des complications cardiaques. »

TOULOUSE. — M. BONNEMAISON.

« Pendant les mois de juillet et d'août, la constitution médicale s'est montrée assez grave, par suite de le recrudescence de la variole et de l'apparition de la diarrhée et du choléra infantiles. La variole, en effet, a pris les allures d'une véritable épidémie, mais d'une épidémie à foyers restreints et éloignés les uns des autres. Le centre de la ville est demeuré à peu près indemne, tandis que les faubourgs ont payé un large tribut à cette affreuse maladie. Nous trouvons, dans les bulletins de l'état civil, 17 morts en juillet, 17 en août et 7 seulement en septembre. Je me hâte d'ajouter que pas un des varioliques n'avait été revacciné et que beaucoup même n'avaient jamais été vaccinés. Ce n'est certes point la faute des médecins et de l'administration, qui ont sans succès multiplié leurs conseils à cet égard. Malgré tout, en ce moment, cette petite épidémie a presque disparu.

Quant à l'entérite cholériforme des enfants, elle a, comme tous les ans, fait de nombreuses victimes : 87 en juillet, 106 en août et 27 seulement pendant le mois de septembre, lorsque la température s'est un peu abaissée. Ici encore, comme pour la variole, la léthalité de l'affection provient de la mauvaise hygiène, et surtout de l'influence des préjugés qui commandent l'opinion du vulgaire; autant on redoute les vaccinations pendant le cours de l'épidémie variolique, autant on retarde l'intervention médicale dans les diarrhées infantiles, considérées comme un *bienfait de nature*. Cela est d'autant plus regrettable que, dans les cas de ce genre, une médication opportune est le plus souvent couronnée de succès.

La rougeole a provoqué encore 1 décès en juillet, 3 en août et 8 en septembre. La scarlatine, observée dans plusieurs cas, n'a cessé d'être sporadique et bénigne. Le croup, plus rare que de coutume, a causé toutefois, dans le cours de ce trimestre, neuf fois la mort, et, chose singulière, il a prélevé chaque mois un nombre égal de victimes.

La fièvre typhoïde, suivant à peu près sa courbe annuelle, a provoqué 4 décès en juillet, 10 en août et 7 en septembre; elle tend aujourd'hui à gagner son niveau accoutumé, et elle accentue ses ravages tout en restant sporadique.

Enfin, pour compléter ce rapide aperçu, nous dirons que, si les affections gastro-intestinales ont prédominé pendant la majeure partie du trimestre, les affections catarrhales des voies respiratoires ont repris leur fréquence habituelle dès la fin du mois d'août, pour devenir bientôt prépondérantes, comme elles le sont tous les ans, chez nous, dans la saison d'automne. »

BREST. — M. TH. CARADEC.

« La maladie prédominante à Brest, durant le troisième trimestre de cette année, a été la fièvre typhoïde, qui, comme lors des épidémies précédentes, a pris naissance dans la caserne du Château. Il y a là des causes infectieuses qui ont été signalées depuis longtemps par les médecins de la garnison, ainsi que par le Conseil d'hygiène, et qu'il importe de détruire radicalement, si on ne veut pas voir se reproduire les mêmes effets, lesquels ont été plusieurs fois désastreux. On s'occupe de remédier au mal, mais il faut que les travaux d'assainissement qu'on exécute dans cette caserne soient plus sérieux et plus complets qu'ils ne l'ont été jusqu'à présent, sous peine de ne pas obtenir le résultat désiré.

En général, la fièvre typhoïde, conformément à l'observation de chaque jour, a attaqué ici surtout les jeunes gens, mais elle ne s'est pas montrée avec un caractère grave, si ce n'est sur les hommes du 19e de ligne casernés au Château, dont quelques-uns ont fourni des cas rapidement mortels. Sa forme était le plus souvent adynamique, avec complications thoraciques parfois; les décès n'ont pas été nombreux, au moins dans la population civile.

A l'hospice civil, où plus de la moitié des lits est presque constamment occupée par des maladies chroniques, nous avons reçu pourtant quinze de ces affections, qui ont été traitées par les toniques et les antiseptiques, dont nous avons eu à nous louer.

C'est dans le mois d'août que l'épidémie, qui avait débuté au commencement de juillet, a atteint son summum d'intensité; en septembre, elle était en pleine décroissance, et il n'en reste que peu de traces aujourd'hui (14 octobre). Durant son cours, on a observé aussi un nombre assez notable d'embarras gastriques, de diarrhées et de cholérines; ces dernières n'ont pas offert de gravité, et elles ont toujours cédé plus ou moins promptement à l'éther et au laudanum.

L'uniformité à peu près constante de la température, puisque la moyenne a été environ de 18° en juillet, de 19° en août et de 17° en septembre, n'a pas empêché l'apparition de beaucoup de bronchites et d'un certain nombre de pleurésies, mais moins de pneumonies. Je ne parle pas des phthisies pulmonaires, qu'on rencontre en tout temps et à chaque pas, pour ainsi dire, dans notre ville, comme dans les grands centres, et qui tiennent, hélas! la tête du nécrologe.

Brest est réputé, à juste raison, pour son climat pluvieux. Nous avons eu dix-huit jours de pluie en juillet, quinze en août et dix en septembre; c'est ce qui explique la quantité de névralgies et de rhumatismes qu'on y observe, et dont il a été constaté de nombreux cas. »

MARSEILLE. — M. GUICHARD DE CHOISITY.

« La variole occupe la première place; c'est elle qui doit préoccuper surtout les médecins et la population. Après avoir fait son apparition dans le courant de l'hiver dernier, elle est allée en croissant et a causé de nombreux décès, atteignant son maximum en juillet (57 décès) pour diminuer ensuite. Mais cette décroissance est-elle positive, ou bien faut-il craindre une recrudescence pour cet hiver? Nos confrères signalent de tous côtés de nombreux sujets succombant sans avoir jamais été vaccinés; d'autre part, l'isolement ne se pratique que fort mal; dans les hôpitaux même, où j'avais l'hiver dernier le service spécial des varioleux, j'ai

constaté qu'il est à peu près illusoire, puisque les servants communiquent librement avec tout le monde; aussi les cas de contagion dans les salles voisines étaient-ils nombreux. Malgré ces *desiderata*, on ne fait à peu près rien au point de vue des vaccinations et revaccinations, et encore moins en faveur de l'isolement.

Les affections gastro-intestinales ont subi, comme chaque année, l'influence estivale, et sont allées en se multipliant pendant tout ce semestre.

Les affections bronchiques doivent à cette même influence atmosphérique un résultat tout opposé. C'est ainsi que nous voyons le chiffre des décès pneumoniques tomber de 124 en avril à 32 et 36, pour se relever à 49 en septembre seulement.

L'angine couenneuse et le croup font toujours d'assez nombreuses victimes.

Tableaux statistiques

1° *Pour la population entière* (318,868 habitants).

Maladies	Avril — 791 Décès.	Mai — 732 Décès.	Juin — 746 Décès.	Juillet — 976 Décès.	Aout — 874 Décès.	Septembre — 812 Décès.
Variole	48	50	45	57	43	37
Scarlatine	2	8	9	8	9	2
Fièvre typhoïde	9	12	9	34	48	58
Entérites, diarrhées	44	64	112	164	166	117
Angine couenneuse	6	7	5	6	9	8
Croup	17	12	6	14	11	9
Bronchites	35	33	30	17	12	24
Pneumonies	124	67	32	36	36	49
Tuberculose pulmonaire	60	68	65	60	51	48

2° *Dans les hôpitaux.*

Maladies	Avril		Mai		Juin		Juillet		Aout		Septembre	
	Sortis.	Décès.	Sortis.	Décès.	Sortis.	Décès.	Sortis.	Décès.	Sortis.	Décès.	Sortis.	Décès.
Variole	12	9	22	3	12	7	24	11	17	8	31	5
Fièvre typhoïde	7	1	15	1	16	3	22	14	29	7	31	9
Entérites et diarrhées	6	2	7	5	17	1	21	2	26	6	24	5
Bronchites	34	0	22	2	21	0	12	2	35	0	13	0
Pneumonies	19	17	16	3	16	6	5	10	7	1	11	8
Tuberculose pulmonaire	35	33	14	22	34	33	26	34	55	20	44	29

AURILLAC. — M. RAMES.

« La tendance à l'accalmie, qui se manifestait déjà dans le précédent trimestre, s'est accentuée de façon telle dans celui-ci, qu'on pourrait presque dire qu'elle en a fait un interrègne médical.

Dans le mois de juillet, nous trouvons 18 entrées, 12 dans le mois d'août, et 5 seulement dans le mois de septembre, toutes pour de légères indispositions ou pour des recrudescences d'infirmités.

Pendant le mois de septembre, 1,400 réservistes ont pu faire leurs vingt-huit jours sans fournir un seul malade.

Au mois d'août, un jeune enfant de troupe a été pris d'une fièvre typhoïde grave, compliquée d'eschare énorme au sacrum, ce qui ne l'a pas empêché d'entrer en bonne convalescence. En même temps, quelques cas se produisaient en ville, et cela dans des quartiers différents, cas peu nombreux encore, mais la même influence paraît vouloir se continuer.

La coqueluche est apparue en ville également dans le mois de septembre et tend à se répandre. »

(La fin à un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 8 juin 1878. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

A propos du procès-verbal, M. le docteur A. Martin demande pourquoi la communication de M. Le Blond n'a pas été reproduite. Il en résulte que les éléments de la discussion et la discussion elle-même ne peuvent être avantageusement saisis.

M. le Secrétaire annuel fait observer que la communication de M. le docteur Le Blond doit être annexée au procès-verbal. M. le docteur Le Blond n'a pas laissé de notes; le secrétaire annuel espérait le voir à cette séance et lui demander son mémoire. Il lui sera écrit à cet effet.

M. le docteur A. Martin insiste pour que les mémoires et travaux communiqués précèdent, dans les procès-verbaux publiés, les discours auxquels ils donnent lieu. Ces mémoires et communications devraient être publiés, dans le corps du procès-verbal, en même temps que la discussion. Il a remarqué que certains mémoires sont publiés hors cadre, et à des dates très-antérieures à celles où les procès-verbaux des séances sont livrés à la publicité.

M. le Secrétaire général répond que l'on n'est pas toujours maître de disposer du nombre de feuillets nécessaires pour atteindre ce but, dans le même numéro du journal qui reçoit les comptes rendus; tous ses soins tendent à faire insérer, dans l'ordre de leur production au sein de la Société, et mémoires et discussions. Il existe cependant des communications qui perdraient de leur actualité, de leur intérêt, si leur insertion était différée; elles sont publiées, exceptionnellement, dans le corps du journal, en dehors des procès-verbaux; mais ces derniers ramènent toujours le lecteur, par des indications exactes, au numéro du journal où ces communications ont été insérées.

M. le Président renvoie la question aux comités de publication et d'administration.

—

La correspondance imprimée comprend : *L'Année médicale*, journal de la Société de médecine de Caen et du Calvados. — *Le Sud médical.* — *L'Union*, chronique des Sociétés savantes. — *Le Journal des sages-femmes*, etc.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre du ministre de l'instruction publique, priant M. le Président de faire retirer du bureau des travaux historiques diverses publications destinées à la Société de médecine de Paris.

2° Une lettre de M. le docteur Le Blond, qui s'excuse de ne pouvoir assister à la séance de ce jour.

3° Une lettre de remercîments de M. le docteur Chassagny, de Lyon, à propos de son élection au titre de membre correspondant.

4° Une lettre de M. le docteur Duparcque, membre de la Société, remerciant ses collègues des témoignages de sympathie et d'affection qu'ils lui ont fait parvenir lors de l'événement de la rue Béranger. Il joindra, dit-il, ces témoignages si précieux pour lui à son diplôme de sociétaire, qui remonte à l'année 1818.

M. le Secrétaire général rend compte à la Société de la visite qu'il a faite à M. le docteur Guibout, aujourd'hui en pleine convalescence.

—

M. le docteur Lutaud, candidat à une place de membre titulaire, donne lecture d'un travail sur l'*empoisonnement accidentel par le sulfate d'atropine*. — (Commission composée de MM. Ant. Martin, Le Blond, de Beauvais, rapporteur.)

M. le docteur Delefosse fait acte de candidature au titre de membre titulaire, en lisant un travail ayant pour titre : *Quelques considérations sur l'instrument à employer dans l'uréthrotomie interne.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Gillette, Duroziez et Horteloup, rapporteur.

—

M. de Beauvais communique l'observation suivante d'un *cas récent de choléra sporadique, survenu chez une jeune fille, et suivi de mort.*

Le mercredi 29 mai, à dix heures du matin, je suis appelé en toute hâte par une dame

L..., que je ne connaissais pas, demeurant rue Montholon, n° 28, pour aller visiter sa belle-fille, fort malade, chez M[me] B..., rue Richelieu, marchande de jouets d'enfants, sa patronne. M[lle] Stéphanie L... est employée chez cette dame depuis dix ans; elle est regardée comme l'enfant de la maison; elle était fiancée à M. B... fils.

Cette jeune fille, âgée de 23 ans, réglée assez périodiquement depuis l'âge de 16 ans, est sujette, à ce moment, à des coliques et à la migraine.

Elle a souffert, dans ces trois dernières années, d'une gastralgie opiniâtre pour laquelle elle a reçu successivement des soins du docteur Nérat, puis du docteur Jousset. D'une taille moyenne, elle est d'une constitution délicate et d'un tempérament nerveux; elle était sujette aux engelures l'hiver et est très-sensible au froid.

D'une nature douce, dévouée, affectueuse, elle était très-impressionnable, et, depuis quelque temps, très-préoccupée des affaires commerciales et de son mariage prochain. Sa mère est morte d'une fièvre typhoïde à 28 ans. Son père est bien portant; sa sœur aînée, mariée, *n'a jamais été réglée*. Elle a deux frères, l'un, de 21 ans, bien constitué; l'autre, de 18 ans, d'un caractère fantasque, excentrique. Il a eu la cholérine il y a six ans.

Depuis trois semaines, M[lle] L... ne se porte pas bien. Elle fit, à cette époque, une longue visite à l'Exposition; elle en ressentit une grande fatigue, et les maux de tête revinrent, assez violents. M[lle] L... attendait ses règles de jour en jour.

Le dimanche 26 mai, on ne remarqua rien de notable, si ce n'est de la courbature générale.

Le lundi 27, au matin, deux selles avec coliques. A huit heures, elle déjeune avec de la révalescière. A midi, malaise et inappétence; elle ne mange pas. A deux heures, la face se congestionne par places; les coliques continuent. La patronne, en vue des règles qui étaient proches, donne du vin chaud, puis du thé additionné de rhum. On fait coucher la malade. A trois heures du matin, vomissements de bile et de matières alimentaires. La diarrhée bilieuse persiste.

Le mardi 28. En présence de ces accidents qui augmentent, la maîtresse envoie chercher son médecin habituel, M. le docteur Jousset, à sept heures du matin. Sa visite a lieu à midi. Il prescrit une solution homœopathique de vératrum album, par cuillerées à soupe, d'heure en heure; glace; boissons alcoolisées de rhum ou d'eau-de-vie, au choix.

A neuf heures du soir, deuxième visite. Prescription d'une seconde potion semblable, mais plus forte, alternée, toutes les demi-heures, avec une autre, dont je ne puis lire la formule.

Le mercredi 29 mai. La nuit a été très-mauvaise; les vomissements, la diarrhée, les coliques ayant augmenté, on envoie chercher M. Jousset à six heures du matin. Prescription : toutes les demi-heures, une cuillerée à soupe d'une solution homœopathique de cuprum. Boissons alcoolisées; madère au choix et glace. La malade n'accepte que de la glace par goût.

Le même jour, j'arrive, sur la demande instante de la belle-mère, chez M[me] B... à dix heures du matin. Je déclare d'abord qu'étant complétement étranger aux doctrines de mon ancien condisciple et confrère, je ne puis accepter de compromis entre nous deux. Je livre ma carte et mon ordonnance, laissant l'assistance entièrement libre de faire son choix. Peu après, le docteur Jousset revient, et se retire devant la volonté expresse de la belle-mère.

Voici l'état dans lequel j'ai trouvé la malade :

Figure altérée, grippée, teint plombé; yeux caves, ternes, cerclés de bleu; nez effilé; pas de troubles de la vue; langue nette, humide; nausées fréquentes; vomissements blanchâtres; angoisse épigastrique; ventre non ballonné; coliques violentes; ténesme rectal; selles riziformes, très-fétides; urines involontaires, ayant mouillé les draps, me dit-on. Voix affaiblie, mais non éteinte; parole nette; intelligence conservée; pas de céphalalgie; crampes très-douloureuses dans les mollets. Peau modérément chaude, halitueuse; pouls assez faible, régulier, à 100 pulsations. Respiration inégale, suspirieuse.

Pr. Potion gommeuse	125	grammes.
Sous-nitrate de bismuth	4	—
Extrait thébaïque	0,10	centigr.
Sirop d'éther	15	grammes.
Sirop d'écorces d'orange	20	—

Par cuillerées à soupe de demi-heure en demi-heure. Glace; eau sucrée, aromatisée avec l'esprit de mélisse des Carmes, coupée avec de l'eau de Seltz. Cataplasmes laudanisés sur le ventre. Quarts de lavements laudanisés (10 gouttes). Frictions sur les mollets avec le liniment :

Huile camphrée	100	grammes.
Chloroforme	20	—
Laudanum de Sydenham	5	—

A quatre heures et demie, deuxième visite. Les coliques ont diminué; les selles et les vomissements, qui sont toujours riziformes, paraissent moins fréquents. Les crampes ont cessé. La malade demande à suspendre la potion, disant qu'elle lui donne mal au cœur. J'y consens. Je prescris un vésicatoire sur la région épigastrique. Même médication du reste.

A dix heures du soir, troisième visite. L'état précédent ne s'est pas modifié ni aggravé.

Jeudi 30 mai, neuf heures du matin. La nuit n'a pas été trop mauvaise. La peau se maintient assez chaude et conserve son élasticité. La figure est moins altérée. La malade se sent mieux. Nausées fréquentes; hoquet; peu de vomissement. Les selles riziformes se renouvellent; ténesme rectal pénible; pas de crampes; urines involontaires; pouls petit, dépressible, à 100 pulsations. Agitation; besoin de se découvrir, de sortir les mains hors du lit.

Le vésicatoire a produit des phlyctènes; on reprend la potion opiacée bismuthée. Les boissons glacées, alcoolisées et eau de Seltz. Les lavements laudanisés sont à peine gardés; on les répète plus souvent.

Dans le milieu de la journée, vers trois heures, un orage survient, une pluie torrentielle tombe; la température s'abaisse sensiblement. La malade, placée dans une chambre sans feu, à l'entresol, ouverte de tous côtés, se sent refroidir. Elle s'agite constamment, ne veut pas qu'on la couvre. La diarrhée et les vomissements riziformes persistent.

A six heures du soir, je revois la malade. Les mains sont tout à fait cyanosées et froides, ainsi que les pieds. Le pouls est filiforme, presque insensible. La face est bleuâtre, le nez refroidi. La langue est normale. La respiration est pénible et incomplète. La voix affaiblie. Les yeux sont ternes, enfoncés dans l'orbite. Obnubilation de la vue. La malade est entourée de bouteilles d'eau chaude. On l'a frictionnée énergiquement avec de la flanelle.

Je pratique aux deux avant-bras des injections d'éther sulfurique (une seringue entière de Pravaz chaque fois). Ces injections semblent diminuer immédiatement la dyspnée, faciliter la respiration et ranimer la malade.

Je prescris, en outre, une potion avec 6 grammes d'acétate d'ammoniaque; 8 grammes d'alcool de mélisse et 35 grammes de sirop d'écorce d'oranges amères par cuillerées de quart d'heure en quart d'heure; des boissons chaudes, du thé avec du rhum; du champagne.

Le jeudi, à dix heures du soir, je revois pour la dernière fois la malade. La cyanose a persisté, mais n'a pas sensiblement progressé. La peau reste froide, se couvre d'une sueur visqueuse.

Je renouvelle aux deux avant-bras les injections hypodermiques d'éther sulfurique. Elles semblent encore ranimer et soulager la malade, qui me tend la main et me remercie. Je continue la médication stimulante *intùs et extrà*.

Vers minuit, la malade se plaint de ne plus respirer, que sa vue s'obscurcit. Elle a du subdélirium, des hallucinations de la vue. Elle s'agite violemment et constamment. Elle veut sortir de son lit.

Vers deux heures du matin, il y a des selles très-abondantes et fétides, plus colorées. La patiente réclame avec instance qu'on la nettoie. Le froid général augmente. Les membres inférieurs et les membres supérieurs sont fortement cyanosés jusqu'aux genoux et jusqu'aux bras. Une sueur visqueuse apparaît. La figure devient hippocratique, le nez s'effile, les lèvres se contractent fortement; l'angoisse est inexprimable; puis survient un état de somnolence profonde.

A quatre heures vingt-cinq minutes la malade expire.

La rapidité de la maladie, son caractère et sa terminaison fatale ayant beaucoup effrayé la famille et les personnes du voisinage, sur l'ordre du médecin inspecteur des décès, la mise en bière est opérée au bout de quinze heures. Le cadavre est cyanosé depuis les genoux jusqu'aux pieds et depuis les bras jusqu'aux mains. L'amaigrissement général est extrême. Il semble aux parents que le corps a grandi.

Depuis la mort de cette jeune fille, j'ai pu constater qu'il n'y avait eu aucun cas de contagion dans l'entourage de la malade ni dans les parents qui l'ont assistée jusqu'au dernier moment sans aucune crainte.

En dehors de toute épidémie régnante, ce cas si tranché de choléra sporadique, bien confirmé, m'a semblé digne de votre intérêt, Messieurs, au double point de vue de la clinique d'une part, et de la santé publique, d'autre part. Notre distingué confrère, M. le docteur Hillairet, membre de l'Académie de médecine, m'a immédiatement demandé, au nom du Conseil de salubrité, l'observation détaillée que je viens de vous lire. J'ai eu occasion de le revoir depuis, et il m'a dit que d'autres cas analogues avaient été observés. A l'heure où l'Exposition universelle amène à Paris une quantité considérable de voyageurs de tous pays, une agglomération inaccoutumée d'habitants, il est bon d'être averti, de se tenir sur ses gardes, et il est indispensable de prescrire toutes les précautions hygiéniques, préventives, usitées en pareil cas. Tel est le but unique de ma communication.

MM. Reliquet, Duroziez et Géry, prenant part à la discussion, demandent si les urines ont été analysées ; d'ordinaire, dans le choléra, il y a suppression des urines ; ici, elles auraient pu être recueillies.

M. de Beauvais répond que l'analyse de l'urine n'a pas pu être faite, parce que les urines étaient rendues en même temps que les selles et se répandaient dans le lit.

—

M. Gillette présente à la Société une pièce anatomo-pathologique provenant d'une nouvelle *ovariotomie* qu'il a pratiquée il y a huit jours à l'hôpital Temporaire, et donne en même temps quelques détails sur l'opération elle-même et l'état de la malade, qui jusqu'à présent est aussi satisfaisant que possible.

Il s'agit d'une femme de 57 ans (Mme Foliot), petite et assez chétive, chez laquelle le début du kyste ovarique remontait à deux ans et demi environ, sans qu'elle pût préciser le côté du ventre par lequel l'affection avait commencé : presque aussitôt douleurs abdominales, sans crises de péritonite bien graves cependant. Il y a huit mois, un médecin fit une première ponction qui donna six litres de liquide transparent et très-fluide, au dire de la malade. L'abdomen ne tarde pas à grossir de nouveau, et M. Gillette fait entrer la malade au Temporaire. Mensuration, 110 centim. de circonférence passant au-dessus de l'ombilic, 55 centim. pour la ligne xiphoïdo-pubienne. L'aspect du ventre ne rappelle pas celui des kystes, mais la sonorité des flancs ne laisse pas de doute sur la nature de l'affection : fluctuation des plus nettes, plaques dures et chagrinées senties derrière la paroi abdominale, tendue, à laquelle elles paraissent adhérer. — Une deuxième ponction est pratiquée, et donne issue à dix litres de liquide sirupeux avec *odeur de marée :* soulagement immédiat à la suite de cette évacuation, qu'on laisse incomplète ; reproduction assez rapide du liquide ; *ovariotomie* le 1er juin 1878, en présence de MM. Polaillon, Boinet, Delens, Marchant, Le Blond, Pénoyée, etc.

Les divers temps de l'opération sont absolument ceux de l'ovariotomie classique, qui s'effectue très-rapidement et sans aucun accident. L'incision est de 12 centim. environ, les adhérences à la paroi se rompent avec la plus grande facilité, et la sortie de la poche ponctionnée a lieu librement ; le pédicule situé à droite est long, grêle et très-mince ; deux anses de fil de fer l'étreignent au-dessous de deux broches passées en croix ; la toilette du péritoine est faite, mais sans trop insister sur l'évacuation du liquide péritonéal, et la suture des lèvres de la plaie est effectuée au moyen de deux grosses épingles et de quatre fils d'argent : cuirasse ouatée collodionnée sur toute la longueur de la plaie. On n'a pas eu besoin de se servir *d'une seule pince hémostatique,* tant l'écoulement sanguin est modéré. La malade a été opérée sur le lit Guéride, et chloroformisée complétement et sans aucune entrave. La durée de l'opération a été d'une heure au plus.

Depuis le jour de l'opération, la température n'a pas dépassé 37°, le pouls 80 ; la malade mange de bon appétit ; il n'est survenu aucun accident, et tout fait supposer que la guérison s'achèvera sans complication.

Le kyste que présente M. Gillette se compose d'une grande poche principale dont la paroi fibro-séreuse est assez mince et tapissée par des veines volumineuses ; la face interne est lisse et présente, de place en place, de petits kystes multiples appendus en grappe, véritables myxomes à contenu variable. Dans l'épaisseur de la paroi de ce gros kyste se rencontrent des plaques ou *gâteaux kystiques* multiloculaires composés de petits kystes accumulés et superposés, de la grosseur d'une pomme, d'une noix, d'une noisette ou d'une amande, et qui se trouvent répartis en trois groupes principaux : l'un à droite, le deuxième en arrière (mélicérique, dermoïde), le troisième à gauche, composé, comme le premier, de petites poches séreuses, gélatineuses et sanguines. M. Gillette insiste sur cette particularité que ce kyste n'est point uniloculaire, comme on pouvait le croire au premier abord, mais bien multiloculaire, et que, en supposant qu'on eût pu tenter l'injection iodée, on serait peut-être arrivé à guérir la poche principale, mais en laissant les gâteaux kystiques, qui auraient repris un volume considérable et reconstitué une masse multiloculaire nécessitant l'ovariotomie pratiquée alors dans des conditions bien plus défavorables pour la malade.

M. Duroziez : Combien de temps, après la seconde ponction, M. Gillette a-t-il pratiqué l'opération ?

M. Gillette : Huit jours après la seconde ponction.

— La séance est levée à cinq heures.

Le Secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

FORMULAIRE

Sirop contre la coqueluche. — Trousseau.

Sirop d'opium.	ãã . . 20 grammes.
Sirop de belladone	
Sirop de fleurs d'oranger	
Sirop d'éther	

Mêlez. — De 10 à 20 grammes par jour, par petites cuillerées à café, aux enfants atteints de coqueluche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Novembre 1793.

André Rey, médecin, domicilié à Salon (Bouches-du-Rhône), est condamné à mort par la Commission révolutionnaire, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Par décret en date du 2 novembre, rendu sur le rapport du ministre des travaux publics, M. le docteur Gubler (Adolphe), président du Congrès d'hygiène à l'Exposition universelle et délégué du gouvernement français dans la Société internationale pour la distribution des eaux potables, est nommé membre de la Commission supérieure pour l'aménagement et l'utilisation des eaux.

Transport de la viande fraîche d'Amérique en Europe. — A Berlin, à l'une des dernières séances de la Société pour les études industrielles, un des membres, M. le professeur Reuleaux, a fait une communication sur l'état actuel du transport de la viande fraîche d'Amérique en Europe.

Cette nouvelle branche d'exportation a pris un grand essor depuis quelques années, après avoir échoué dans le principe, les premiers envois étant arrivés gâtés. Aujourd'hui, la quantité de viande exportée n'est plus de 1 million de livres (poids d'Amérique), mais bien de 53 millions.

C'est de la viande de bœuf de première qualité, qui se vend au prix de 9 cents 1/2 (le cent vaut 5 c.), soit 47 c. 1/2.

La denrée à transporter est cousue dans de la mousseline, puis enfermée dans des récipients spéciaux, tenus froids suivant certains procédés. Ces caisses, de 10 à 12 pieds de haut et de large, de 24-30 pieds de long, renferment 600 tonnes de viande.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le mercredi 20 novembre, à 9 heures, et le continuera les mercredis et samedis, à la même heure, pendant l'année scolaire 1878-1879.

Le cours sera précédé de l'examen des malades.

Le jeudi, à 9 heures, exercices pratiques de laryngoscopie.

Pathologie interne. — M. le docteur Joffroy commencera un cours de pathologie interne à l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, le vendredi 15 novembre, à 8 heures du soir, et le continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure.

Hospice de la Salpêtrière. — *Conférences cliniques sur les maladies mentales et les affections nerveuses.* — M. le docteur Auguste Voisin reprendra ses conférences le jeudi 14 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

École pratique. — *Cours d'ostéologie.* — Les étudiants en médecine n'étant admis à disséquer qu'après avoir subi un examen d'*ostéologie,* M. le docteur Fort, professeur libre d'anatomie, les informe qu'il fera tous les jours, à partir de jeudi 14 novembre, un cours public et gratuit d'*ostéologie* dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, à 6 heures 10 minutes.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Trois communications remarquables se sont partagé par égale part, pour ainsi dire, le grand intérêt de cette séance.

A propos du procès-verbal, M. Broca, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), et à l'appui de sa candidature au titre de membre correspondant national, a présenté une observation manuscrite, recueillie par M. le docteur Dartigolles, et offrant, a-t-il dit, un très-grand intérêt au point de vue des localisations cérébrales. Il s'agit d'un employé de la Compagnie du chemin de fer du Midi, qui, à la suite d'un choc violent ayant porté sur le côté gauche du crâne, au niveau de la suture fronto-pariétale, avait eu, en ce point, une fracture avec enfoncement profond. Il avait perdu immédiatement connaissance, et ne l'avait recouvrée qu'au bout de huit jours. Mais lorsque, l'intelligence revenue, il voulut essayer de parler, la chose lui fut impossible. Cependant, au bout de quelque temps, la parole revint; mais, chose curieuse, le malade ne pouvait s'exprimer que dans l'idiome patois de son pays natal, qu'il avait cessé de parler habituellement depuis longues années, et ce ne fut qu'après un certain laps de temps qu'il recouvra la mémoire des mots français et la possibilité de parler dans cette langue. La plupart des troubles éprouvés par le malade avaient été évidemment le résultat d'un épanchement sanguin comprimant la substance cérébrale; ils avaient cessé après la résorption de l'épanchement. Il ne reste plus aujourd'hui, après deux ans et demi écoulés depuis l'accident, qu'un certain trouble dans les mouvements de l'œil gauche qui empêche le malade de suivre, par exemple, les mouvements des aiguilles télégraphiques, et qui l'a forcé d'abandonner cette partie de son emploi. Nous aurons, du reste, l'occasion de revenir sur cette observation intéressante lorsque la commission chargée d'examiner le travail de M. Oré aura fait son rapport.

M. le docteur Laborde a lu ensuite la première partie d'un très-remarquable travail auquel il a donné le titre suivant : *Observations sur les fonctions de l'organisme à l'état de formation.*

Quel spectacle attrayant pour l'œil du physiologiste et du médecin que celui qui lui permet d'assister, pour ainsi dire, aux premières ébauches de l'œuvre cachée de la nature et de saisir les premières palpitations de la vie! S'il ne lui est pas per-

FEUILLETON

APPENDICE AUX PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE

(SECTION ÉTRANGÈRE)

De la culture du quinquina dans les possessions anglaises de l'Inde-Orientale.

Sous le titre de *Handbook to the british Indian section*, M. George C.-M. Birdwood a écrit, à l'occasion de notre grande Exposition universelle, un bien curieux *Manuel* sur les colonies anglaises de l'Orient. Histoire, géographie, antiquités, topographie, industrie, commerce, productions naturelles, etc., rien n'a été oublié dans cet excellent résumé, dont la lecture est particulièrement attrayante. A-t-il été traduit en français? Je ne sais. Toujours est-il qu'il devrait l'être, et qu'il trouverait chez nous de nombreux lecteurs. L'article sur l'importation du quinquina sur le sol indien est surtout attachant pour nous, médecins. Il y a déjà longtemps qu'on a eu l'idée de cultiver le précieux arbre dans d'autres régions que son pays natal. Ruiz, en 1792; Fee, en 1824; Royle, en 1839, l'ont essayé. Mais ce fut Markham qui, après des efforts inouïs, après mille dangers courus dans les forêts de l'Amérique méridionale, réussit, dans ces dernières années, à acclimater définitivement le quinquina en Asie. On va voir, dans le récit suivant, les difficultés énormes qui se sont présentées, le courage, la persévérance avec lesquels elles ont été surmontées, et l'on ne pourra pas s'empêcher de rendre un éclatant hommage au savant, au philanthrope qui a mené à bonne fin une chose si utile au genre humain. Nous traduisons :

mis de pénétrer les secrets de cette création mystérieuse, du moins lui est-il donné de mieux comprendre le fonctionnement extérieur du merveilleux mécanisme de l'organisation.

C'est le but qu'a pu atteindre M. Laborde, grâce à un procédé qu'il a longtemps cherché de concert avec son collègue et ami, le docteur Mathieu Duval, et qui lui a permis de transporter vivant sous le champ du microscope le cœur d'un embryon de poulet, au début de sa formation, et d'en étudier les mouvements. Notre compte rendu fait connaître les résultats intéressants auxquels est arrivé sur ce point cet ingénieux et habile observateur. Nous suivrons avec intérêt le développement de ces remarquables études sur l'organisme à l'état de formation, l'auteur ayant annoncé, aux applaudissements de l'assistance, une prochaine communication sur le même sujet.

M. Colin, de son côté, poursuit avec persévérance ses importantes recherches sur les virus, les matières septiques et les effets de l'inoculation de ces agents aux animaux. Le travail qu'il a lu dans cette séance, et qui a pour titre : *De la diversité des effets produits par les matières septiques suivant leurs divers degrés d'altération*, ce travail, disons-nous, contient des points de vue nouveaux, des résultats dignes d'attention qui présentent sous un jour un peu inattendu la question de la septicémie. Nos lecteurs trouveront au compte rendu le résumé de la communication de M. Colin et de la courte discussion à laquelle elle a donné lieu entre l'auteur et MM. Bouley et J. Guérin. — A. T.

DIAGNOSTIC

DU DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE DE LA PNEUMONIE AU MOYEN DE LA MENSURATION THERMIQUE ; DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES ; OBSERVATIONS CLINIQUES (1) ;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

III

Lorsque, durant le cours d'une pneumonie, la fièvre, après s'être éteinte, ou du moins fort atténuée, se rallume tout à coup, et de nouveau se traduit par une forte ascension de température, elle exprime, non un redoublement dans l'éréthisme inflammatoire du poumon, mais bien plutôt une détente, car,

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 26 octobre et 5 novembre.

« En introduisant le quinquina dans les Indes, on a eu en vue de venir au secours de plusieurs millions d'êtres humains qui souffrent de la fièvre. Aux Indes, la fièvre est la cause prolifique la plus intense de mort, et elle fait plus de victimes que toutes les autres maladies et accidents pris ensemble. Le nombre total et annuel des morts par la fièvre y est de plus d'un million et demi. On a bien combattu en partie le fléau en important dans le pays les alcaloïdes du quinquina, et en forçant chaque droguiste d'en tenir dans son officine. Mais cela ne suffit pas.

L'introduction heureuse du quinquina dans l'Inde a présenté de très-grandes difficultés; il devenait nécessaire, non-seulement de transplanter un genre de plante d'une extrémité du monde à l'autre, mais encore, — le succès dépendait de cela, — de convertir cette plante en plante cultivée. Il fallut étudier soigneusement le climat, le sol et les conditions physiques générales de chaque région dans laquelle poussent les meilleures espèces sur le sol natal; il fallut aussi comparer toutes ces circonstances avec celles qui règnent dans les Indes orientales, découvrir les meilleures espèces, et particulièrement les espèces capables de s'adapter à leur nouvelle résidence, etc., etc.

La tâche était difficile et compliquée. M. Markham l'entreprit en 1859, et c'est lui qui a présidé à la collection de la plante et de ses graines dans l'Amérique du Sud, et à leur transport en Orient... Aujourd'hui le fait est accompli.

En 1859, M. Markham organisa donc trois expéditions : la première, sous son commandement, fut chargée d'aller chercher les plantes et les graines du *Quinquina calisaya* et d'autres espèces qui habitent Caravaya, au sud du Pérou, et qui donnent l'écorce jaune du commerce; la seconde, sous M. Pritchett, eut pour mission de colliger les espèces du centre du Pérou, lesquelles fournissent l'écorce grise du commerce; à la troisième, enfin, dirigée

alors, cette fièvre se rattache à la présence, dans le sang, d'un élément contaminateur qui ne peut être autre chose qu'un produit morbide livré à l'absorption par le foyer même de l'inflammation ; et ce produit morbide, c'est toujours au prix d'une réduction de la tension inflammatoire qu'il se forme.

Cette distinction, qui attache à la température animale une signification diagnostique différente, selon le degré qu'elle atteint; cette distinction est éminemment pratique : après avoir éclairci le mécanisme étiologique de la maladie, à son explosion, et avoir, par là, ouvert à la thérapeutique sa voie de succès, ainsi qu'on l'a vu par le fait clinique dont j'ai fourni le récit, elle livre le secret de tout mouvement pyrétique, dans quelque condition morbide qu'il éclate, et, de cette manière, évite au praticien la surprise et l'hésitation. Que, par exemple, dans le cours d'une pneumonie grave, la chaleur, après être descendue à des proportions modérées, se ranime tout à coup et de nouveau s'élève à sa première intensité ; bien pénétré de ce fait, que la température animale n'atteint ses plus hauts degrés, que sous l'intervention d'un principe viciateur du sang, le praticien saisit sur-le-champ la raison du phénomène; et, loin de s'en émouvoir, il l'accepte comme un résultat compris dans le cercle de ses prévisions, venu à son heure et dont il peut calculer la portée. M. C... est un vieillard de 81 ans, d'heureuse constitution, et qui, grâce à une intelligente hygiène, s'est maintenu dans des conditions de santé assez satisfaisantes. Néanmoins, emphysémateux des deux poumons depuis tantôt quarante années, il demeure sujet à des accès d'asthme, et la bronchite éclate, chez lui, au moindre refroidissement. Cette fois, ce n'est plus une bronchite qui sévit, mais bien une pneumonie violente et profonde; et, cette pneumonie, l'invasion s'en est marquée par un frisson intense. Le poumon droit, à cette première heure déjà, est imperméable dans son tiers inférieur et postérieur; pas une bulle d'air, dont le passage par cette portion de l'organe, se trahisse à l'auscultation; et le son que rend, en cette région, la percussion, est entièrement mat. Le poumon, dans le reste de son étendue, fournit un souffle sec et çà et là quelques râles sibilants. De murmure respiratoire normal, nulle part. Quant au poumon gauche, il demeure partout perméable, mais d'une perméabilité dont l'insuffisance se traduit par une expansion incomplète et quelques râles sibilants. La respiration d'ailleurs est difficile et anxieuse, ainsi qu'on en peut juger à la précipitation des inspirations dont le nombre va au delà de soixante par minute. La toux est sèche et fréquente, et les quelques mucosités que parfois elle détache, sont de temps à autre striées de sang.

---

par l'éminent botaniste Richard Spruce, échut le soin du *Quinquina succirubra*, qui vient dans les forêts d'Ecuador, et qui fournit l'écorce rouge.

En 1860, tout était terminé, du moins quant à la cueillette dans les forêts souvent inaccessibles et dangereuses des Andes, et au transport des plantes sur la côte du Pacifique; mais la privation de tout moyen de transport direct aux Indes amena des désastres inévitables. Les plantes furent bien transportées aux Indes, successivement à travers l'isthme de Panama, en Angleterre à travers l'Egypte et le long de la mer Rouge. Mais tout ce qui avait été cueilli dans le Pérou méridional par l'expédition Markham périt, soit en route, soit après avoir atteint sa destination; on ne put sauver que les graines, lesquelles, semées de suite, germèrent l'année suivante, et l'on obtint ainsi un stock de *Quinquina calisaya.* Plus tard, M. Ledger envoya des graines provenant de la Bolivie; ces graines produisirent une excellente variété qui reçut le nom de *Quinquina Ledgeriana.* Le second envoi, consistant en quinquina gris, ne fut pas plus heureux; mais on avait eu la précaution de recueillir des graines qui donnèrent de beaux quinquinas de cette espèce. La troisième expédition, grâce à un moment plus favorable au passage de la mer Rouge, arriva, elle, saine et sauve, et les jeunes plants de *Quinquina succirubra*, qu'elle apportait, reprirent admirablement sur le sol oriental. Ainsi, en 1862, les mesures prises par M. Markham avaient eu un plein succès, quant aux espèces indiquées ci-dessus; mais il restait à importer aux Indes d'autres espèces tant d'Ecuador que de la Colombie, et surtout le quinquina qui fournit l'écorce crown.

Pour cela, il se décida à envoyer à Cuenca, à Loxa, dans l'Ecuador du Sud, un collectionneur du *Quinquina officinalis* (plus tard appelé *Q. Condaminea*), c'est-à-dire l'espèce originale de Linné, celle qui a guéri la comtesse de Cinchon. Ce fut un jardinier expérimenté, M. Robert Cross, qui eut cette mission de recueillir des graines de meilleur Loxa, qui fournit

A ces phénomènes, directement dégagés de la poitrine, se joignent comme symptômes généraux, la chaleur, qui se mesure au thermomètre par 40°, la vitesse du courant sanguin, que traduisent à l'artère 120 pulsations par minute, la céphalalgie, le brisement des membres et un malaise général. Sur un tel ensemble de caractères, le diagnostic est promptement fixé : Je suis en présence d'un *type accompli de la pneumonie classique*.

Posé de la sorte, renfermé dans des limites ainsi restreintes, ce diagnostic est assurément l'expression de la plus rigoureuse vérité. Mais est-il suffisant? Est-il surtout complet? La lésion matérielle, au cours d'une évolution morbide, n'est jamais qu'un résultat, et s'il importe au praticien d'en délimiter l'étendue, d'en sonder la profondeur, d'en saisir tous les détails anatomiques, il lui est utile ausi d'en connaître le mécanisme étiologique, de surprendre le travail physiologique dont cette lésion est l'aboutissant. Ici, non plus que chez mon premier malade, je ne considérerai la pneumonie comme constituant à elle seule toute la maladie; non plus que chez lui, je ne ferai procéder de cette pneumonie la fièvre ardente qui sévit simultanément. Un mouvement thermique si intense ne doit point descendre au rang d'un phénomène secondaire et symptomatique, propre seulement à traduire, par ses proportions, la profondeur et l'acuité de la lésion locale. Non, cette lésion locale ne domine point ainsi toute la situation; et certes elle ne sera pas le seul objectif de ma thérapeutique. Outre que je n'aperçois pas la voie par laquelle la pneumonie, réduite encore au seul phénomène de l'inflammation, pourrait arriver à produire dans tous les points de l'organisme, ce dégagement exagéré de chaleur qui constitue la fièvre, je ne puis oublier que parfois l'inflammation surgit et se déploie largement dans un organe quelconque, dans le poumon lui-même, sans soulever un tel orage pyrétique; et je m'explique difficilement comment, avec le même mal, un résultat si différent. Un surcroît de calorique ainsi dégagé partout du sein des tissus, implique, je l'ai déjà dit, un surcroît d'activité dans la combustion organique générale; et ce surcroît d'activité, qui ne se peut imputer qu'à l'excitation générale de l'appareil nerveux ganglionnaire, qui est l'élément dynamique de la combustion même; ce surcroît d'activité, c'est le sang qui en contient la cause première; le sang dont le contact est, pour tout appareil nerveux, une condition absolue de fonctionnement.

Deux origines sont au principe morbide qui avec le sang pénètre ainsi l'économie entière : d'une part, venu du dehors, il a pu s'introduire dans le fluide cir-

---

l'écorce crown. M. Cross atteignit Ecuador en 1862, fit, au milieu de difficultés extraordinaires, une grande cueillette, et les graines arrivèrent heureusement aux Indes et à Ceylan, et germèrent sans difficulté.

M. Markham prit encore le soin d'introduire l'important quinquina nommé *Cinchona pitayensis*, qui croît sur les flancs des Cordillères centrales de la Colombie, près de Popayan; une première expédition, dirigée encore par M. Cross, échoua ; mais, à une deuxième, ce dernier put faire parvenir des graines qui germèrent admirablement.

Enfin, en 1878, notre intrépide jardinier débarquait à Kew, chargé d'une ample provision de *Calisaya Santa-Fé* et du *C. cordifolia*, espèce importante qui donne l'écorce dite de Carthagène, et qui ne croît que dans un endroit presque inaccessible, sur les Cordillères orientales, près des sources de Cagneta.

Ainsi donc, à la longue, toutes les espèces les plus importantes de la plante fébrifuge et indigène du sud de l'Amérique, ont été avec succès introduites dans l'Inde. Tels sont :

C. Calisaya (écorce jaune). Bolivie et Caravaya,
C. Nitida, C. Micrantha, C. Peruviana, } (écorce grise). Pérou central.
C. Succirubra (écorce rouge). Ecuador.
C. Pitayensis, Calisaya de Santa-Fé, C. Cordifolia, } Colombie.

La première et la plus hasardeuse phase de l'entreprise fut la collection des plantes et des

culatoire par l'air fourni à la respiration, ou par les aliments livrés à la digestion, ou enfin par des agents abandonnés à l'absorption, en quelque point de la surface du corps; et, d'autre part, incessamment formé dans le sang même, en vertu du mouvement nutritif, et destiné à l'excrétion, il a pu être retenu dans l'organisme par quelque cause qui s'oppose à l'élimination. Quelle qu'en fût ici l'origine, la présence dans le sang d'un principe nocif était à mes yeux incontestable; et l'élévation excessive de la température organique m'édifiait complétement sur ce point. Quant à la pneumonie, elle procédait du même principe, et avait éclaté comme éclatent, avec les pyrexies reconnues essentielles, les diverses manifestations locales qui leur impriment leurs caractères spéciaux.

Tel est donc mon diagnostic étiologique : un élément contaminateur s'est introduit dans le sang, sous l'action duquel, exagérant son fonctionnement, l'appareil ganglionnaire a sollicité outre mesure la combustion générale, et a déterminé ainsi une forte ascension de température, c'est-à-dire la *fièvre;* et cet élément contaminateur, se précipitant particulièrement sur le poumon, a suscité dans cet organe, plus que partout ailleurs, la suractivité de la combustion et donné ainsi naissance à l'inflammation.

Contre ce mouvement morbide complexe, dont l'origine remonte ainsi à une altération du sang, quel traitement instituer? Dans certaines conditions, dont l'analogie se traduit par la simultanéité de l'inflammation et de la fièvre, il suffit d'attaquer exclusivement celle-là pour conjurer du même coup celle-ci, bien que le principe contaminateur qui, mêlé au sang, a déterminé l'une et l'autre, n'en soit nullement touché. C'est un fait vulgaire aujourd'hui que l'extinction commune de l'érysipèle et de la fièvre concomitante, par une simple couche de collodion étendue sur le théâtre de l'affection locale. Cet enduit isolant, ce n'est pourtant qu'à l'inflammation seule qu'il s'adresse directement; et si je m'explique aisément qu'il éteigne ce phénomène morbide, en suspendant, au sein de la région frappée, la combustion vitale qui en est l'élément pathogénique, j'avoue ne point saisir comment une médication étend aussi sa puissance jusqu'à la combustion générale, de manière à la faire rentrer dans ses limites normales, c'est-à-dire à éteindre la fièvre elle-même. Il y a là entre les deux faits morbides, une solidarité mystérieuse, mais incontestable; et cette solidarité, quelle qu'en soit la raison, la thérapeutique la met à profit, chaque jour, avec bonheur. Je comprends mieux l'extinction simultanée de l'inflammation et de la fièvre, quand on attaque, dans le sang, l'élé-

---

graines dans l'Amérique du Sud et leur transport aux Indes. La seconde et non moins difficile phase fut la culture et la découverte des espèces les mieux appropriées à l'Inde, aussi bien que les meilleurs modes de traitement des écorces pour obtenir la plus grande proportion pour cent d'alcaloïdes fébrifuges.

Il fallut aussi choisir, pour les plantations, des sites qui eussent quelque ressemblance avec l'habitat natal du quinquina. En 1860, M. Markham procéda dans l'Inde à ce soin; pour les *C. succirubra* et *calisaya* (écorces grises), il opta pour le site de Neddivattum, en face de Wynaad; pour le *C. officinalis,* il préféra le lieu élevé de Dodabetta. Des louanges doivent être données aussi à M. Mac Ivor, surintendant de la culture du quinquina dans la présidence de Madras. Cet homme habile et dévoué propagea les plantes avec un grand succès, les établit dans les plantations, et découvrit aussi les conditions dans lesquelles la précieuse écorce peut fournir le plus de principes actifs. La conclusion est que le *C. succirubra* est l'espèce la mieux adaptée, pour l'usage, aux Indes, et qu'il fournit les plus grande abondance de matière fébrifuge, tandis que le *C. officinalis* et les espèces colombiennes donnent les écorces les plus favorables pour le marché de Londres. En 1870, les plantations de quinquina à Neilgherry, appartenant au gouvernement, couvraient un espace de 1,200 acres; en 1875, l'État pouvait céder à des particuliers 235,747 plants, ayant plus d'un million d'arbres à quinquina.

Un résultat important à obtenir était de fournir au peuple un fébrifuge à bon marché. Dès qu'il fut établi que le *C. succirubra* était la meilleure espèce à acclimater aux Indes, il s'éleva une critique sérieuse, à savoir, que cette espèce donne une très-grande proportion pour cent de tous les alcaloïdes pris ensemble, mais seulement une petite quantité de quinine. M. Markham sentit bien qu'il y avait un intérêt vital à déterminer la valeur médicale

ment commun de leur genèse. Il y a pourtant de sérieuses réserves à faire sur ce point : une fois soulevée, l'inflammation peut encore persister indépendante, bien que la cause en soit dissipée, surtout si déjà elle a déterminé, dans le tissu qui en est le théâtre, des changements matériels qui en font une lésion autonome. En général, après les premiers moments passés, l'occasion est manquée de confondre, dans une même et commune soumission, l'inflammation et la fièvre. Celle-là survit à celle-ci, et il est de toute nécessité alors d'en poursuivre directement la résolution.

Telle était précisément la situation qui nous menaçait ici; quelques pneumonies antérieures et de nombreuses bronchites qui s'étaient succédé, avaient disposé les tissus d'une manière particulièrement favorable au développement des phénomènes circulatoires constitutifs de l'inflammation; les bronches avaient acquis un surcroît de calibre; les vaisseaux capillaires, dont l'élasticité avait si souvent été mise en jeu par la tension inflammatoire, avaient perdu leur ressort et se prêtaient ainsi à une forte distension; tout se trouvait de la sorte préparé pour l'afflux sanguin. Aussi, en trois jours, le poumon droit était devenu presque partout imperméable.

Le sulfate de quinine accomplit ici son œuvre, comme en tant d'autres occasions : l'action s'en affirma par l'atténuation immédiate de la fièvre, dont les rémissions s'accentuèrent de plus en plus. Mais trop profonde était la lésion locale; trop étendues les altérations matérielles déjà subies par le poumon; et je ne pouvais, avec de telles conditions, espérer une résolution immédiate, comme je l'avais obtenue chez mon premier malade. Cette pneumonie, dont s'était en quelque sorte détachée la fièvre, était devenue autonome; et, à ce titre, appelait une thérapeutique particulière. Déjà le kermès minéral et les boissons diaphorétiques avaient pris place dans le traitement, et j'y ajoutai l'application successive de deux vésicatoires volants.

Nous n'avions nullement à nous plaindre de la marche de la maladie : descendue au-dessous des degrés pyrétiques, la température du corps oscillait entre 37 et 38 degrés; les inspirations s'étaient réduites à 30 par minute, et le pouls variait seulement de 72 à 80. La toux était peu fréquente, et n'avait pour résultat qu'une expectoration liquide et glaireuse; les aliments étaient accueillis avec plaisir; les forces semblaient même se relever; et la famille, la joie dans le cœur, sollicitait de moi une déclaration de convalescence. L'heure n'en était point sonnée encore : si les conditions générales étaient satisfaisantes, l'état local laissait beaucoup à désirer, et, tant que la portion lésée du poumon refuserait accès à l'air, je devais

des autres alcaloïdes, savoir la cinchonidine, la quinidine et la cinchonine, et de s'assurer s'ils possédaient, comme la quinine, les précieuses qualités fébrifuges. En conséquence, en 1866, il pria les commissions médicales de l'Inde de faire des recherches sur ce sujet. Le résultat fut que la cinchonidine (le principal alcaloïde du *C. succirubra*) et la quinidine, étaient tout à fait égales en quinine, mais que la cinchonine était inférieure, quoique jouissant encore, à plus fortes doses, d'efficacité. C'était un grand point, car on pouvait ainsi livrer un fébrifuge à bon marché; l'extraction de la quinine pure est un procédé dispendieux, tandis que la production d'une médecine contenant tous les alcaloïdes de l'écorce est aisée et simple.

En conséquence, M. Markham mit tout en œuvre pour trouver une mesure destinée à répondre au but ultime de l'introduction du quinquina dans les Indes, c'est-à-dire la préparation dans les plantations de l'État, d'une médecine fébrifuge contenant tous les alcaloïdes, et pouvant être livrée à bas prix. C'est dans cette pensée, qu'en 1866, M. Broughton fut nommé quinologiste à Neilgherry Hills, et qu'en 1873 M. Wood fut reçu, avec la même qualification, dans les plantations de Sikkim. Pour la fabrication de sa médecine, M. Broughton adopta une méthode qui employait l'alcool, et qui était, par conséquent, trop dispendieuse. Avant l'année 1873, il avait fabriqué environ 600 livres (anglaises) d'alcaloïde amorphe de quinquina; mais le but essentiel, la modicité du prix, n'était pas sauvegardé; la méthode Broughton fut abandonnée. C'est en 1875 que M. Wood commença ses opérations manufacturielles actuelles. Sa méthode est la même que celle recommandée par l'habile quinologiste, le docteur J.-E. de Vrii, qui appelle *Quinetum* le produit obtenu. L'écorce, mise en poudre, est d'abord épuisée avec de l'eau froide acidulée, et le liquide qui en résulte est précipité par l'alcali caustique. Il ne faut pour cela aucune machine dispendieuse; quelques tubes en bois et des filtres en

me renfermsr dans une sérieuse réserve. Tout à coup la fièvre se rallume, et ce mouvement, qui s'annonce par un sentiment de froid aux pieds et aux mains, l'intensité s'en mesure dans le creux axillaire par une température de 40°,2. Répondant à cette chaleur élevée, le pouls se précipite de nouveau, jusqu'à fournir 112 et 116 pulsations par minute; et la respiration, enfin, sans se montrer aussi difficile qu'au début, a néanmoins perdu le calme des jours précédents. On compte quarante inspirations par minute. Cependant j'explore la poitrine : la percussion rend toujours le même son mat à la région postérieure; mais l'auscultation révèle des indices plus rassurants; dans cette même région, où jusqu'ici le poumon était demeuré imperméable, je constate la présence de râles assez nombreux, ici humides, là sibilants; et j'ai de la sorte sous les yeux ce contraste saisissant d'un amendement notable dans l'état morbide local, et d'une aggravation très-accentuée dans l'état morbide général. Ce phénomène n'est point rare dans le cours des pneumonies aiguës et profondes; et si le clinicien a, jusqu'à ce jour, failli au soin de le mentionner, c'est que, trop peu soucieux de la température morbide, dont l'étude est d'hier seulement; ignorant tout de cette température, et les éléments qui la produisent et les phénomènes qui en procèdent, il l'a laissée, la plupart du temps, hors du cercle de son observation. La lésion locale l'a exclusivement captivé; la lésion locale, dont il n'a cessé de suivre, avec une irréprochable sagacité, toutes les évolutions dans leurs moindres détails.

Ce retour de l'ardeur pyrétique, après un apaisement dont on s'est justement applaudi au cours d'une pneumonie intense, je n'hésite plus aujourd'hui à l'annoncer, quand l'imperméabilité du poumon résiste indomptable, comme elle le fut chez notre vieillard. durant une huitaine de jours; je n'hésite plus à l'annoncer, pour le moment précis où l'auscultation révélera la présence de quelques râles dans la portion malade du poumon, au lieu du silence absolu de la respiration. C'est que des produits morbides se sont formés alors, qui marquent la détente de l'inflammation; et que ces produits, dont les qualités sont d'autant plus nocives que l'inflammation a été plus violente, quelques molécules en ont été reprises par l'absorption, qui ont porté dans le sang une nouvelle contamination, élément ordinaire de l'ascension de la température organique. Chez notre vieillard, ce fut vers le neuvième jour de la pneumonie, que se ralluma ainsi la fièvre; et ce fut à ce moment aussi qu'il s'échappa du poumon, devenu perméable, une expectoration plus purulente que muqueuse. Un éminent clinicien, le professeur Hardy, fut alors

---

calicot suffisent. Par ce procédé, on obtient, chaque année, environ 140,000 onces (anglaises) d'un alcaloïde cinchonique, qu'on peut livrer à raison de moins qu'une roupie l'once. En Angleterre, la quinine vaut de 8 à 9 shillings (10 à 13 fr.) l'once, et, dans l'Inde, le prix est beaucoup plus élevé. »

En résumé, le grand but de cette difficile entreprise est à peu près obtenu; un bienfait inestimable a été conféré aux Indes; en même temps, les écorces riches en quinine trouveront sur le marché de Londres un large débouché. La vente de l'année 1877 produisit à elle seule un million de francs. En même temps que la culture du quinquina deviendra une source importante des revenus publics, elle arrachera aux fièvres paludéennes de l'Inde les trois quarts de leurs victimes, et diminuera d'autant les misères et les souffrances humaines.

D[r] Achille Chereau.

La bière de Bavière. — Le D[r] Boëns, de Charleroi, frappé des inconvénients produits par l'usage de la bière de Bavière, a entrepris des études comparatives qui l'ont conduit aux résultats suivants :

1° La bière dite de Bavière provoque soit un état d'ébriété, soit une indigestion spéciale chez les personnes qui en font un usage habituel.

2° Prise à doses modérées, elle précipite la digestion, trouble les fonctions intestinales, favorise et amène des congestions au cœur et aux poumons.

3° L'abus de cette boisson détermine de graves affections du système nerveux.

Pour notre savant collègue, le remède le plus efficace pour combattre le mal consisterait dans l'augmentation des droits de douane et de fabrication.

Par ce moyen l'on arriverait facilement à substituer le vin à la bière. (*Journal d'hygiène.*)

consulté, qui, à son tour, constata que cette pneumonie, si profonde et si étendue qu'elle fût, ne s'en montrait pas moins en voie de résolution; et qui, s'autorisant de sa longue expérience, s'associa résolûment à mes espérances de guérison, malgré la fièvre qui travaillait le malade, malgré aussi les conditions défavorables que lui faisait son grand âge.

Cette fièvre sévit sous une forme rémittente irrégulière, comme toutes celles qui se rattachent à la résorption du pus; et les premiers paroxysmes s'en signalèrent, au thermomètre, par 39°5 à 40°5. Le sulfate de quinine, sans avoir beaucoup de prise sur les accès, sembla pourtant les modérer un peu; mais ce qui parut surtout les influencer, ce fut la proportion plus ou moins considérable de pus dans la matière de l'expectoration. Cette matière prit un aspect progressivement plus satisfaisant, mais ce ne fut pas sans quelques fluctuations, et ces fluctuations, le degré de la fièvre ne manquait pas de les traduire.

Une douzaine de jours fut la durée de cette période fébrile, période pendant laquelle se montra un phénomène éruptif qui achevait de trahir la viciation du sang. C'étaient de larges taches rouge foncé, qui pouvaient rappeler le purpura par ce caractère, que l'effacement, sous la pression du doigt, en était obtenu non complet, mais qui, par un léger relief et l'exfoliation de leur surface, semblaient se rapprocher davantage de l'eczéma. Ces taches, de dimensions diverses et de formes irrégulières, qui, en trois jours, avaient envahi le cou, gagné les épaules et couvert la poitrine, ces taches, après une évolution d'une vingtaine de jours, ne laissaient plus de traces. La pneumonie, à son déclin déjà, lorsque se montra cette éruption n'en éprouva, dans sa marche, aucune influence appréciable; et la résolution en était complète, un mois juste après l'explosion de la maladie.

Telle est la pneumonie fébrile ou mieux la *fièvre pneumonique*, selon la dénomination qu'on retrouve chez d'anciens pyrétologistes; les deux actes morbides, local et général, constitués, celui-ci par l'exagération de la chaleur animale dans tous les points de l'organisme; celui-là par une plus grande exagération encore dans une portion circonscrite du poumon; ces deux actes, dis-je, c'est dans une contamination du sang que s'en trouve l'élément; et une telle étiologie, en légitimant l'emploi de la médication fébrifuge, en explique les succès. Et si, devenue autonome, si, une fois allumée, la pneumonie parcourt ses périodes avec indépendance, et qu'à un jour de son évolution, alors que la fièvre s'est fort modérée déjà, elle la ranime tout à coup et l'élève à la même intensité qu'au début, ce n'est pas en qualité d'inflammation locale que cette pneumonie détermine un tel résultat; mais c'est qu'alors un produit morbide s'est formé dont la source est dans l'inflammation même; et c'est ce produit morbide, dont quelques molécules sont versés dans le sang par l'absorption, qui suscite ce grand mouvement calorifique. Un tel mécanisme fournit la valeur exacte du phénomène et en mesure toute la portée.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 12 novembre 1878. — Présidence de M. Richet.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, l'eau purgative dite Royale hongroise de Buda-Pesth (Hongrie). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Belhomme, qui se porte candidat au titre de membre correspondant.

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Auguste Pinel, au sujet de l'auscultation cérébrale.

3° Une lettre de M. le bibliothécaire de l'Académie royale des sciences de Munich, accompagnant l'envoi d'une série d'ouvrages en allemand.

4° Une note manuscrite adressée par M. Husson, pharmacien à Tours, intitulée : *Recherches micrographiques sur les cires et les beurres usités en pharmacie.* (Comm. MM. Poggiale et Planchon.)

—

M. LE PRÉSIDENT déclare quatre vacances dans les sections d'anatomie et de physiologie, de médecine opératoire, de pharmacie, de physique et de chimie, par suite du décès de MM. Cl. Bernard, Voillemier, Boudet et Gaultier de Claubry.

—

M. BROCA présente, au nom de M. le professeur Oré, de Bordeaux, une observation recueillie par M. le docteur Dartigolles, de Villandraut, ayant pour titre : *Fracture du crâne,* dépression avec enfoncement de l'occipital au niveau et au-dessous de la suture pariéto-occipitale gauche; la dépression atteint la ligne demi-courbe supérieure de l'occipital. — Désordre du mouvement et du langage, trouble de la vue; guérison, avec retour des facultés perdues, constatées deux ans et deux mois après l'accident.

Ce travail est renvoyé à la commission des correspondants nationaux.

M. LEGOUEST présente, au nom de M. le docteur Reeb, médecin principal, le rapport d'ensemble sur le service médical de l'hôpital de Bourbonne-les-Bains pour l'année 1877. (Com. des eaux minérales.)

M. Henri GUENEAU DE MUSSY annonce la fondation, par le Collége royal de Londres, d'un prix de 2,500 francs à décerner au meilleur mémoire sur la rage.

M. Jules LEFORT présente, au nom de M. le docteur Truchot, un ouvrage intitulé : *Dictionnaire des eaux minérales du Puy-de-Dôme.*

M. TARNIER présente, au nom de MM. Mathieu et fils, fabricants d'instruments de chirurgie, deux nouveaux pessaires.

M. RICHET présente, au nom de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, un instrument destiné à l'extraction des corps étrangers de l'œsophage.

—

M. le docteur LABORDE lit un travail intitulé : *Sur quelques points de physiologie chez l'embryon et, en particulier, sur la physiologie du cœur au moment de sa formation.* Voici les conclusions de ce travail :

« 1° Le cœur de l'embryon se met en mouvement et entre en fonction, à peine formé, et alors qu'il n'est encore constitué que par un simple tube renflé ;

Dès la vingt-sixième heure d'incubation (et peut-être plus tôt), on peut saisir la pulsation du tube cardiaque ;

Seul, parmi les organes en formation, le cœur fonctionne en même temps qu'il se développe.

A cette période, les éléments proto-plastiques constitutifs du cœur sont absolument indistincts, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas encore revêtu les caractères d'éléments musculaires, ni d'éléments nerveux.

Cependant la propriété *contractile* de ces éléments formateurs se révèle par la mise en jeu et la manifestation, dès ce moment, de cette propriété physiologique : ce qui est une preuve nouvelle et topique de l'*autonomie fonctionnelle* de la propriété de contractilité.

2° La pulsation cardiaque, dès son début, commence par les *parties veineuses* du cœur ; c'est, en conséquence, par la partie qui sera plus tard l'oreillette que commence la pulsation cardiaque; c'est également celle qui cesse de battre la dernière dans la mort du cœur (Bichat) : *L'ultimum moriens* est donc en même temps le *primum se movens.*

3° Dans les transformations morphologiques successives, de même que dans son fonctionnement intrinsèque, le cœur de l'embryon du futur animal à sang chaud représente le cœur d'un animal à sang froid : cœur de poisson d'abord, cœur de batracien ensuite.

La pulsation, comme dans le cœur de ces animaux, s'y fait de la portion veineuse à la portion ventriculaire et artérielle, par une succession rhythmique invariable représentée par une mesure à trois temps.

4° L'observation de ce qui se passe au point de vue fonctionnel, chez le cœur embryonnaire, à cette période transitoire, fournit une démonstration nouvelle de ce fait physiologique : que la succession des mouvements, qui constitue une révolution cardiaque, commence par la portion veineuse et auriculaire, pour se continuer et finir à la portion ventriculaire et artérielle. » (Com. MM. Armand Moreau, Colin, Marc Sée.)

—

M. COLIN lit un travail intitulé : *De la diversité des effets produits par les matières septiques suivant leurs divers degrés d'altération.* Voici le résumé de ce travail :

« Les matières putrides ont sur l'organisme une action variable suivant leur quantité et leur degré d'altération.

A haute dose, elles déterminent une intoxication rapide, quelquefois soudaine, foudroyante, toujours mortelle, intoxication réalisée sans altération notable du sang, sauf une tendance à l'incoagulabilité et sans reproduction de proto-organisme.

Dans ce cas, elles ne communiquent aucune espèce de propriété virulente ni au sang ni aux autres liquides de l'économie.

A dose moins forte, elles font naître un état fébrile, adynamique, qui s'aggrave ou s'atténue suivant le degré de résistance des animaux; si cet état tue, c'est avec les lésions viscérales et les altérations du sang signalées par divers observateurs. La reproduction des proto-organismes a lieu alors au moins dans les parties où les agents putrides ont été déposés, souvent à la fois, dans toute la masse du sang.

Certaines matières putrides dont l'altération n'est pas trop avancée, telles que le sang associé aux produits de la transsudation intestinale, le sang charbonneux en voie de décomposition, la sérosité péritonéale des cadavres ouverts tardivement, etc., peuvent seules, en quantité extrêmement faible, déterminer la septicémie transmissible par inoculation à la manière de la plupart des maladies virulentes. Dans celles-ci, il y a toujours virulence des liquides et reproduction du proto-organisme introduit par les matières du dehors.

Des trois groupes d'effets résultant des agents putrides, les deux premiers sont réalisables sur tous les animaux indistinctement; le troisième ne paraît l'être, comme s'il était spécifique, que sur quelques espèces animales.

Les distinctions qui viennent d'être établies ne sont pas des fantaisies d'expérimentateur. Elles s'appliquent probablement aux états que les chirurgiens voient tous les jours. »

M. Bouley croit devoir revendiquer en faveur de Renault, l'ancien et éminent directeur de l'École d'Alfort, une part importante de ce que M. Colin considère comme le résultat de ses recherches et de ses expériences.

Le travail de Renault sur les gangrènes traumatiques chez le cheval, publié il y a trente ans, et dérivé des idées de M. Jules Guérin relatives à l'action du contact de l'air sur les plaies, contient, sous un autre nom, des principes et des faits semblables à ceux que M. Colin décrit sous le nom de septicémie. Renault établit très-nettement dans ce travail la différence qui existe entre les épanchements sanguins, chez le cheval, suivant qu'ils restent à l'abri du contact de l'air, la peau demeurant intacte, et ces mêmes épanchements soumis au contact de l'air et suivis très-souvent alors de gangrène; d'où le précepte de pratique posé par lui, de s'abstenir avec soin de toute opération sanglante, une fois la nature de la tumeur sanguine reconnue. M. Bouley voit une analogie frappante entre le travail de Renault et les résultats des expériences de M. Colin; c'est la même chose, sous un autre nom, et M. Colin devait à la grande mémoire de Renault, qui fut l'honneur de la médecine vétérinaire, de mentionner son nom au moins dans l'historique de ses recherches.

M. Jules Guérin dit qu'en effet, ainsi que M. Bouley vient de le rappeler, le travail de Renault, d'Alfort, a été la confirmation des idées émises par lui, M. Jules Guérin, relativement à l'action nocive de l'air sur les plaies. Il ajoute que M. Colin a eu raison de montrer la différence qui existe entre les résultats des inoculations suivant qu'elles sont superficielles ou profondes. En effet, il faut tenir compte de trois conditions : ou la matière organique quelconque inoculée est introduite par insertion superficielle, et alors elle est mise en contact avec un système de canaux absorbants constitué par les vaisseaux lymphatiques; ou l'insertion est profonde et alors la matière est prise par d'autres canaux absorbants, les veines, d'où résultent des différences dans la rapidité et les effets de l'absorption; ou bien, enfin, la matière est portée par insertion sous-cutanée, jusque dans le tissu cellulaire, et alors, grâce à la non-intervention du contact de l'air, la matière peut rester confinée pendant des mois entiers sur le point d'inoculation, sans déterminer de résultat. La matière insérée peut, en outre, s'entourer de substance caséeuse analogue aux produits de la tuberculose.

M. Colin répond à M. Bouley qu'il n'existe aucune analogie entre le travail de Renault et ses propres expériences. La gangrène n'est pas de la septicémie. On produit la gangrène quand on injecte, par exemple, une grande quantité de liquide septique sous la peau; mais lorsqu'on se borne à inoculer la matière septique avec la pointe d'une lancette, on détermine toutes les altérations de la septicémie sans produire la moindre gangrène. Il faut donc établir une distinction absolue entre la gangrène traumatique, telle que l'a décrite Renault, et la septicémie.

M. Bouley ne croit pas qu'il y ait une distinction aussi tranchée que le pense M. Colin. La matière organique subit, sous l'influence de l'air, une altération qui la rend septique, et l'ac-

tion irritante produite sur le cheval (animal très-susceptible) par la matière septique, détermine des phénomènes de putréfaction locale ou de gangrène traumatique.

M. Jules Guérin dit que l'on peut observer chez l'homme, après l'occlusion d'une plaie extérieure, des phénomènes de septicémie dépendant de l'altération d'un petit caillot de sang par le contact de l'air, alors même que la plaie extérieure est cicatrisée. Il demande à M. Colin s'il n'en serait pas de même chez le cheval.

M. Colin répond que la septicémie ne saurait être considérée comme un phénomène général susceptible de se produire également chez toutes les espèces animales. Au contraire, elle est impossible à développer chez des animaux appartenant à certaines espèces, tels que le chien, le cheval, l'âne, le mulet, le mouton, etc.; M. Colin a vainement tenté de la déterminer dans ces espèces, soit par l'inoculation de matières putrides, soit par l'inoculation du sang d'autres animaux morts de septicémie. Celle-ci est donc un phénomène exceptionnel, spécifique pour ainsi dire, car il ne se manifeste que chez certaines espèces animales, telles que le lapin, le cochon d'Inde, les petits oiseaux.

M. Colin ne croit pas non plus que la septicémie puisse se manifester dans l'espèce humaine, quoi qu'on en ait dit. Malgré tout ce que l'on a écrit sur ce sujet, il reste dans le doute, jusqu'à ce que l'on ait réussi à déterminer expérimentalement la septicémie, chez le lapin par exemple, par l'inoculation du sang des individus supposés morts de cette maladie. Le lapin est, en quelque sorte, le réactif indispensable pour déterminer la nature de la maladie à laquelle l'homme, prétendu septicémique, a succombé.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Potion contre l'angine diphthérique. — Trideau.

Poivre cubèbe pulvérisé.		12 grammes.
Vin de Malaga.	ãã.	20 —
Eau distillée.		
Sirop simple.		100 —

F. s. a. une potion à donner par cuillerées, dans la journée, à un enfant de 6 ans, atteint d'angine diphthérique. On peut élever la dose jusqu'à 20 grammes par jour. — Dans le cas où le cubèbe ne serait pas toléré par l'estomac, on le prescrirait en lavements à la dose de 6 grammes, répétés quatre fois dans les vingt-quatre heures. En cas de diarrhée, on les additionnerait de quelques gouttes de laudanum. La durée du traitement est, en général, de cinq à six jours. — L'alimentation doit être tonique et reconstituante.

A un adulte atteint d'angine couenneuse dans le cours de la fièvre typhoïde, M. Peter est d'avis qu'on peut administrer de 20 à 32 grammes de cubèbe en vingt-quatre heures, par doses de 4 grammes toutes les quatre heures, ou mieux encore l'extrait de cubèbe en capsules, chaque capsule contenant la valeur de 7 gram. 50 de poivre. — N. G.

Éphémérides médicales. — 14 Novembre 1804.

Alexis Pujol meurt à Paris, âgé de 65 ans, étant né à Toulouse le 10 octobre 1739. Les écrits qu'il a laissés sont d'un bon observateur et d'un habile praticien, peu docile à l'impulsion des théories hypothétiques, ne leur cédant qu'à regret et avec réserve. Ils ne forment guère que des opuscules, mais ces opuscules ont été réunis par l'auteur et publiés en 1802 (4 volumes in-8°). — A. Ch.

COURRIER

École vétérinaire d'Alfort. — Après un brillant concours, M. Edmond Nocard, chef de clinique à l'École vétérinaire d'Alfort, vient d'être nommé professeur de clinique chirurgicale et obstétricale à la même École.

Fièvre jaune. — Lisbonne, 11 novembre : Des avis du Sénégal, en date du 8, signalent une centaine de nouveaux décès, parmi lesquels trois médecins, dans le premier arrondissement (Saint-Louis). Dans le deuxième arrondissement, le fléau a presque entièrement disparu.

Enseignement de l'anatomie a l'École pratique. — M. Farabeuf, chef des travaux ana-

tomiques de la Faculté de Paris, a soumis à la Faculté un nouveau projet d'organisation de l'enseignement de l'anatomie à l'École pratique. M. Farabeuf ne demande en fait de réformes que ce qu'il croit possible et réalisable immédiatement, étant donnée l'insuffisance actuelle des locaux. Son but est surtout de montrer aux yeux des élèves et de leur apprendre à voir par eux-mêmes. L'unique maître d'un pavillon qui compte de 60 à 80 élèves, prosecteur ou aide d'anatomie qui s'occupe avant tout de ses élèves particuliers, est tout à fait insuffisant pour apprendre à disséquer et faire les démonstrations; aussi M. Farabeuf propose-t-il de diviser les élèves en nouveaux et en vétérans, ces derniers pouvant déjà guider leurs camarades autour de la même table de dissection. De plus, il demande la création d'un moniteur par 20 élèves. Il serait nécessaire de nommer de suite 20 moniteurs d'anatomie, qui recevront un traitement de 500 fr. au minimum. Ces moniteurs seront nommés au concours. Les dix jeunes hommes qui ont pris part cette année aux épreuves du dernier concours de l'adjuvat, seront nommés de suite sans subir de nouveaux examens. Ils auront l'avantage d'être seuls admis à concourir pour la nomination de chef de pavillon, et il est certain que cette place sera très-recherchée par ceux qui se destinent à la chirurgie à Paris ou dans la province.

M. Farabeuf demande, en outre, un budget plus élevé pour la création et l'entretien d'un matériel de dissection, pour l'achat des substances nécessaires aux injections, macérations, etc.

Le projet de M. Farabeuf, que nous connaissions déjà par la publication d'une brochure et par l'appui que lui avait donné M. Hardy, est bien conçu et d'une exécution simple. Il arrivera pour l'anatomie à créer ce que nous avons souvent demandé dans toutes les branches de l'enseignement médical, des guides pour les travaux pratiques des élèves.

On fera de très-beaux et très-spacieux locaux pour l'École pratique, mais, en attendant, il faut tirer le meilleur parti possible de ceux qui existent.

Le concours pour la nomination des moniteurs de l'École pratique a lieu en ce moment.

(*Journ. des conn. méd.*)

Universités prussiennes. — La *Gazette de l'Allemagne du Nord*, du 6 novembre, publie la statistique suivante :

« Voici quelques indications relatives à la situation des Universités prussiennes pendant le dernier semestre d'été. Les 9 Universités, l'Académie de Munster et le Lycée de Braunsberg ont compté, dans leur ensemble, un chiffre total de 934 maîtres enseignants, se répartissant ainsi : 450 professeurs en titre, 417 professeurs adjoints et 245 professeurs particuliers (Privat-docent).

« La Faculté théologique évangélique a eu 81 maîtres enseignants; la Faculté théologique catholique, 25 ; la Faculté de droit, 91; la Faculté de médecine 260, et la Faculté de philosophie 477.

« Le nombre des étudiants s'est élevé à 9,006, soit 140 de plus que pour le semestre d'hiver qui vient de s'ouvrir; ce chiffre se répartit ainsi : Faculté théologique évangélique, 762; Faculté théologique catholique, 288; Faculté de droit, 2,379; Faculté de médecine, 1,481, et Faculté de philosophie, 4,096. »

Maladies des voies urinaires. — M. le docteur Reliquet commencera son cours sur les maladies des voies urinaires, le mardi 19 novembre, à 4 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

Hôpital des Enfants-Malades. — *Chirurgie des enfants: Orthopédie.* — M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, reprendra ses leçons le jeudi 14 novembre, à neuf heures. Il traitera spécialement, cette année, de l'anesthésie chez les enfants, du traitement des fractures, du torticolis, des déviations du rachis et du pied-bot.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 novembre 1878, on a constaté 870 décès, savoir :

Variole, 3; — rougeole, 4; — scarlatine, 1; — Fièvre typhoïde, 20; — érysipèle, 0; — bronchite aiguë, 37 ; — pneumonie, 63 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 42 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 16 ; — croup, 13 ; — affections puerpérales, 4; — autres affections aiguës, 228; — affections chroniques, 395 ; — affections chirurgicales, 47 ; — causes accidentelles, 25.

Le gérant, Richelot.

Paris.— Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SÉANCE D'OUVERTURE

du Congrès international de Médecine légale

DES EXPERTS EN JUSTICE ET DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE,

LECTURE FAITE

Par M. Alphonse DEVERGIE, Président.

Ce n'est pas sans préoccupations que j'aborde le sujet que je vais traiter devant vous. Il touche, en effet, non-seulement aux hommes de science, mais encore à la magistrature, pour laquelle je professe d'ailleurs une respectueuse considération. Je vais m'occuper des experts en justice et de l'expertise médico-légale.

J'ai longtemps hésité; mais d'abord mon âge me met à l'abri de tout sentiment d'envie ou d'ambition. Puis, j'ai parcouru pendant de longues années la carrière du médecin légiste, j'ai assisté à des luttes de tout genre. Enfin aujourd'hui, et c'est là le principal motif de ma détermination, l'expertise médico-légale est entourée d'une atmosphère malfaisante dont il est temps de la faire sortir pour rendre à l'honorabilité et à la conscience avec lesquelles elle procède, la considération qui lui est due.

Et d'abord, qu'est-ce qu'un expert en justice? C'est un homme de science, d'art ou de profession quelconque qui est désigné par un tribunal ou par un magistrat pour observer et élucider des faits dont la magistrature ne peut pas connaître et dont elle ne saurait déduire les conséquences qui peuvent éclairer la recherche de la vérité.

Quelque érudit, quelque sagace que soit un juge d'instruction, il est impuissant en certaines matières. Et comment pourrait-il en être autrement? Les plus hautes capacités intellectuelles ne peuvent tout embrasser; elles ont leur limite, parce que les sciences et les arts ont pris une telle extension, ont fait de tels progrès, que l'esprit humain est obligé de se restreindre dans la connaissance de quelques-unes d'entre elles.

Un expert commis par la justice agit toujours sous la foi d'un serment : *Vous jurez de remplir la mission qui vous est confiée en votre honneur et conscience.* Est-il alors un agent de l'accusation ou de la défense? Non. Il est lui-même, il descend dans sa conscience et cherche la vérité.

FEUILLETON

CAUSERIES

Assurément, c'est un spectacle aussi touchant qu'honorable que donnent en ce moment mes confrères, médecins de la marine, en présence du fléau qui sévit dans notre colonie du Sénégal. Ces pages, où je me plais toujours à colliger ou à rappeler les faits qui honorent notre science et notre profession, ne laisseront pas dans l'oubli les nombreuses et malheureuses victimes de la fièvre jaune à Gorée et à Saint-Louis. Dix-huit médecins ou pharmaciens ont déjà été mortellement frappés. Voici les noms de ces héroïques victimes : MM. Bellon, Legal, Thoraval, Roche, Moissin, Boralle, Briant, Sarrette, Dalmas, Marsola, Bourgarel, Cotrel, Gouffé, Desprès-Bourdon, Boyer, Amourette, Guillaud et Chevrier. Parmi ces noms, saluons surtout avec respect le nom du docteur Bourgarel, médecin en chef. Ce malheureux confrère terminait en France une pénible convalescence d'une de ces maladies des pays chauds, qu'il avait contractée au Sénégal, lorsqu'il apprit que la fièvre jaune venait d'éclater dans la colonie. Quoique faible et souffrant, il sollicite son renvoi au Sénégal, part immédiatement, et, dès son arrivée, est frappé par le terrible typhus amaril.

Eh bien, ces dix-huit victimes connues, et dont le nombre, hélas! s'accroîtra sans doute, ces vaillants soldats tombés sur le champ de bataille de l'épidémie, ont été immédiatement remplacés par des confrères qui, sur leur demande et sans attendre aucune réquisition, ont voulu volontairement s'exposer à la contagion. Au ministère de la marine, on est embarrassé, non pour trouver, mais pour choisir des candidats. Ce n'est pas une réquisition, c'est une

Quelle est la cause de la mort de tel ou tel individu? S'est-il suicidé ou y a-t-il eu homicide? Tel enfant a-t-il été l'objet de violences ou de manœuvres capables de donner la mort? S'agit-il d'un attentat à la pudeur avec ou sans violences? Telle est la formule générale des questions qui sont soumises aux médecins *avant même, le plus souvent, qu'il existe un inculpé*. Car, pour établir une accusation, il faut un corps de délit. Il n'y a donc que dans les cas de flagrant délit, ou dans ceux de rumeur publique où le juge d'instruction opère immédiatement une arrestation, que la commission rogatoire délivrée au médecin se trouve précédée de l'existence d'un accusé.

Telle est la situation du médecin légiste au début de l'instruction.

Ce n'est pas que, de son rapport, doive nécessairement découler la culpabilité ou la non-culpabilité de l'individu mis en état de suspicion. L'expertise judiciaire n'est qu'un des agents de discernement d'une instruction; car, dans certains cas, en dehors des documents de l'expertise, les actes moraux ou matériels acquis par la justice peuvent donner la preuve certaine du crime.

Ai-je besoin de vous rappeler à cet égard des procès célèbres où l'expertise médico-légale a été impuissante à donner les preuves matérielles d'un empoisonnement? Et cependant l'opinion publique a-t-elle jamais mis en doute la culpabilité des Castaing, des La Pommeraye et d'autres?

Si l'expertise médico-légale n'est qu'un des éléments de l'instruction, cet élément a sa toute-puissance quand il est affirmatif, car il fournit, dans beaucoup de cas, la preuve du crime.

Nous avons fait connaître l'origine des expertises judiciaires, faisons connaître les origines des experts.

A Paris et dans les grandes villes de France, le président du Tribunal de 1re instance, avec le concours du procureur de la République, dresse une liste des experts médecins, chirurgiens, chimistes, ainsi que des personnes qui peuvent appartenir à tous les autres arts ou professions. Pour être inscrit sur ces listes, on en fait généralement la demande.

Il est bien probable, il est même certain qu'avant de donner le titre d'expert à ceux qui se présentent, ces magistrats s'enquièrent de la moralité, du savoir et de la capacité du demandeur. Ce sont : la position de professeur dans une Faculté, une École de pharmacie, ou dans une École secondaire de médecine; le titre de médecin d'hôpital, les antécédents scientifiques à l'exercice de la médecine, tels

---

sélection qu'il faut faire, car, si tous sont vaillants et courageux, on ne voudrait envoyer sur ce dangereux théâtre épidémique que les plus forts, les plus robustes et, en apparence, les plus résistants, quoiqu'il soit bien difficile de dire quelles sont les conditions organiques qui préservent du fléau.

En Louisiane, où la fièvre jaune a fait et fait encore d'affreux ravages, on dit que plus de cent médecins ont payé de leur vie leur dévouement à leurs concitoyens.

Ce qui n'empêchera pas quelques loustics du journalisme de ne manquer aucune occasion de jeter le ridicule et le mépris sur notre art et notre profession. L'un des nôtres, poëte à ses heures, le disait très-justement, il y a peu de jours, dans un banquet confraternel :

Et cependant, malgré la froide ingratitude
Dont on paie, ici-bas, ces élus de l'étude
Et de la charité;
Apôtres du devoir, soldats du sacrifice,
Leurs rangs, toujours serrés, combattent dans la lice
Avec fidélité.

Au nombre des gourmets, j'ai vu avec étonnement que l'auteur d'un travail récent sur la gourmandise, et dont j'ai dit ici même quelques mots, n'avait pas compris les médecins. Ils jouissent cependant, et je ne crois pas que ce soit à tort, de cette réputation. Voici, par exemple, un de nos confrères qui fait très-sérieusement la chronique scientifique dans un grand journal, et qui n'a pas cru déroger en donnant une formule culinaire très-appétissante, et dont mes lecteurs gourmets pourront aussi faire leur profit; c'est la saison :

que le titre d'interne dans les hôpitaux, des prix ou récompenses obtenus dans des Académies ou des Facultés, etc., etc., qui dirigent probablement les choix.

Certes, ce sont là des garanties en ce qui concerne des connaissances générales; mais, quant aux connaissances spéciales en médecine légale, elles n'existent que pour les professeurs de cette science.

N'y a-t-il pas là une lacune dans ces usages judiciaires? Ne serait-il pas à désirer que certains candidats fissent preuve, d'une manière ou d'une autre, de leurs capacités en médecine légale par l'intermédiaire d'un jury d'examen, ainsi que cela a lieu en Allemagne, où l'on a établi des experts de trois degrés rémunérés par l'État, afin de pouvoir, dans le doute, faire contrôler les rapports des premiers experts. C'est là un *desideratum* à formuler, et il a une grande importance.

Quoi qu'il en soit, c'est le plus souvent sur ces listes d'experts que se porte le choix du juge d'instruction; je dis le plus souvent, car, en dehors de ces listes, le juge d'instruction a le pouvoir de désigner, comme expert dans une affaire, telle personne qu'il lui plaît.

Or, il s'adressera à son propre médecin, et ce choix a, jusqu'à un certain point, sa raison d'être. Ce magistrat lui confie sa vie, celle de sa femme et de ses enfants; à plus forte raison, peut-il lui confier, dira-t-on, l'examen du corps de délit d'un crime.

Mais là est l'erreur la plus complète. Le juge d'instruction aura pris pour médecin un praticien dont il ne peut pas lui-même apprécier la valeur; c'est le plus souvent sur l'indication d'un ami, ou d'après des rapports de société, ou sur des apparences physiques qu'il aura donné ses préférences à tel ou tel médecin renommé, capable, instruit, je le veux bien, mais ce praticien, fût-il distingué, ne sait plus le premier mot de l'enseignement de la médecine légale, qu'il n'a quelquefois étudiée que bien juste pour subir un des examens au doctorat.

Toutefois, il est impossible de retirer au juge d'instruction le droit de choisir tel expert qu'il lui convient. Si, dans les grandes villes de France, là où les médecins abondent, une liste d'experts peut être dressée, il n'en est plus de même dans les villes de deuxième, de troisième ordre; à plus forte raison, dans les communes.

Là, les magistrats ne trouvent que refus à leurs propositions. Tous les médecins

---

« La bécasse est fort recherchée, mais peu de personnes en connaissent tous les charmes. Qu'il nous soit permis, en terminant, de donner une recette pour la bien préparer; autant cette formule-là qu'une autre, pour aujourd'hui.

« *Recipe* (prenez) une tranche de pain qui dépasse de deux pouces environ la bécasse couchée dans le sens de sa longueur. Pilez ensuite les foies et les entrailles avec deux grosses truffes, un anchois, un peu de lard râpé et un morceau de beurre frais.

« Après avoir étendu cette pâte sur la rôtie, vous placez cette dernière sous la bécasse à la broche, de manière à être arrosée en entier de tout le jus qui en découle. Quand l'oiseau est cuit, servez-le couché avec grâce sur sa rôtie; environnez-le de tranches d'orange, et soyez tranquille sur ce qui en adviendra. Vos convives, dont vous ferez bien d'observer le nez à l'aspect de ce plat, goûteront un plaisir inconnu au vulgaire.

« *Odi profanum vulgus, et arceo.* » (Horace.)

« Il est bon d'ajouter que le seul vin digne d'arroser ce plat délicieux doit être choisi parmi les meilleurs crus de la haute Bourgogne.

« Ainsi préparé, ce mets serait digne d'être servi à des anges, s'ils voyageaient encore sur la terre, comme au temps de Loth. — Dr E. BARRÉ. »

Je me doutais bien que les réflexions de M. A. F..., publiées dans le *Lyon médical* à l'occasion des succès des candidats à l'internat des hôpitaux de cette ville fréquentant le cercle Ozanam, provoqueraient une réponse. Elle ne s'est pas fait attendre, et, dans le numéro suivant du même journal, M. Diday répondait à son confrère par une lettre que je voudrais pouvoir reproduire tout entière, et dont je me borne à donner cet extrait :

qui ont acquis une clientèle un peu notable n'hésitent pas, sous un prétexte ou sous un autre, à décliner les fonctions d'experts.

En effet, en dehors de la responsabilité qui incombe au médecin légiste, nous vivons encore sous l'empire de la loi de germinal an XI, et les taxes qu'elle a allouées aux experts sont presque une honte pour celui qui est forcé de les accepter. Les honoraires qu'elle donne aux médecins ne sont même pas, dans l'état actuel de la vie sociale, l'équivalent de la rémunération de l'ouvrier.

La Société de médecine légale, par l'intermédiaire de M. Penard, a adopté un rapport qui doit être adressé à M. le ministre de la justice, et qui démontre la nécessité de combler cette lacune; on y pose des chiffres en raison des missions qui sont données, et l'on y cherche à obtenir pour les médecins ce que l'on doit appeler des honoraires.

La magistrature peut seule remédier à des faits dont elle se plaint, à savoir que, dans beaucoup de cas, elle ne peut trouver aucun homme capable pour lui confier la mission délicate de l'exercice de la médecine légale, mission d'où dépendent souvent l'honneur et la vie d'un inculpé.

N'hésitons donc pas à faire appel à la magistrature la plus élevée pour qu'elle comble une lacune vieille de cinquante ans, alors que, aujourd'hui, on s'attache avec raison à accroître l'honorariat des positions les plus infimes.

Ces données générales sur les experts et sur l'expertise judiciaire une fois posées, nous pouvons nous demander si, comme on le prétend dans le public, les experts sont des soutiens de l'accusation.

Jusqu'ici ils n'ont joué aucun rôle qui puisse justifier cette manière de voir.

Et d'abord, dans l'instruction, où est l'accusateur public? On le comprend, en Cour d'assises; mais le magistrat instructeur ne doit avoir aucune idée préconçue. S'il est un des gardiens de la sécurité sociale, il est essentiellement la sauvegarde de l'accusé. Il doit mettre autant de soin à démontrer l'innocence d'un individu inculpé qu'à le livrer à la justice des tribunaux, s'il est coupable.

Et quant à l'expert qui, comme nous l'avons dit, ignore le plus souvent s'il y a un coupable, et qui il est, la statistique suivante va démontrer dans quelle minime proportion leurs rapports contribuent à formuler une accusation grave.

Donc, quant à l'expert, pas plus qu'au magistrat, pas de qualification générale, pas de rôle obligatoire. Indépendance de conscience de part et d'autre, autant de

---

« Eh bien! braves émules, qui ne demandez qu'à travailler, sachez que, aussi bien que vous, ceux qui ont charge de votre avenir songent à la nécessité, à l'urgence, non-seulement d'activer, de soutenir, mais de coordonner, de féconder vos efforts. Pour que cette sève ne donne pas un jet isolé, facultatif et partant stérile, il faut qu'elle s'échauffe par le rapprochement, par la culture en commun. Réunissez-vous donc, chère et libérale jeunesse, réunissez-vous en phalange compacte. Allez demander à ceux de vos maîtres en qui la communauté de principes commande votre confiance, de dresser un plan d'organisation. Que l'institution à créer s'appelle *cercle, conférences, répétitions;* que l'émulation s'y fasse jour par la parole ou par la plume, à l'aide de l'improvisation ou de préparations mûries; qu'on y joigne les confabulations pour l'intimité, promises par ceux que vous ne voyez ailleurs que sur le piédestal universitaire; que vous y soyez seuls ou qu'on y convoque vos camarades des trois, voire des quatre Facultés, espérez tout du pur mobile qui d'en haut comme d'en bas pousse à la réalisation d'une œuvre devenue nécessaire. On ne vous demande qu'une chose : *assiduité;* et soyez sûrs qu'en échange de ce seul tribut qu'on s'attacherait si bien à vous rendre léger, aucun concours, aucune sympathie ne fera défaut à l'œuvre naissante..... »

Tout cela susciterait bien des réflexions et viendrait à l'appui des observations si souvent faites sur l'isolement et l'abandon des élèves dans nos Écoles. On commence à comprendre qu'il y a là un danger que d'autres Écoles plus avisées s'efforcent de conjurer. Donc, à bon entendeur salut!

Avec quelle satisfaction j'ai lu les lignes suivantes dans le *Progrès médical :*

« Certes, si l'École de médecine n'était pas avant tout une École professionnelle, nous ne verrions aucun inconvénient à ce que tous les étudiants travaillassent à acquérir l'habileté

besoin de part et d'autre de démontrer l'innocence d'un inculpé que de démontrer sa culpabilité.

Voici une statistique dont les chiffres se rapportent à l'exercice de l'année 1877 et qui, sans avoir des nombres précis pour résoudre la question du rôle actif des experts, prouve cependant combien ce rôle est restreint.

30,714 individus ont été arrêtés l'année dernière.

Sur ce nombre, 9,523 ont été renvoyés à l'instruction.

Sur ce chiffre de 9,523, les magistrats de l'instruction en ont renvoyé 5,323 en police correctionnelle, et 521 en Cour d'assises.

Le parquet a renvoyé en police correctionnelle 11,989 inculpés; de sorte que, sur les 30,714 individus arrêtés, 17,312 ont été l'objet de renvois, soit en police correctionnelle, soit en Cour d'assises, mais la proportion de ces derniers renvoyés en Cour d'assises est de un soixantième seulement.

Si de ce soixantième vous retranchez tous les crimes dans lesquels l'expert, médecin ou chimiste, n'a pas à intervenir, tels que les vols, les faux en écriture, les banqueroutes frauduleuses, etc., ce soixantième va peut-être se réduire à un centième des individus inculpés, dans lequel le médecin légiste a donné un avis.

Jusqu'ici nous n'avons pas fait intervenir la défense dans l'instruction; cependant elle a droit ou possibilité d'intervention.

Ce qui s'est passé dans l'affaire Danval en est une preuve. Danval, pharmacien, et plus ou moins chimiste, se trouve en présence de rapports d'experts qui, en raison des symptômes morbides observés chez la femme Danval, et des résultats de l'analyse chimique, tendent à démontrer l'existence d'un empoisonnement par l'arsenic.

Danval peut, à juste titre, supposer des erreurs commises. Il demande au juge d'instruction l'autorisation de faire faire une *contre-expertise* par quelqu'un qu'il pourra désigner.

M. Guillot y consent, mais comme il est responsable en livrant à un tiers désigné par l'accusé les restes des organes de la femme Danval, qui n'ont pas servi à l'analyse, il pose à son acquiescement une condition : celle que l'inculpé lui présentera une personne appartenant, comme professeur, soit à la Faculté des sciences, soit à la Faculté de médecine, soit à l'École de pharmacie.

---

technique des Wurtz, des Ranvier, des Vulpian. Mais, puisque cette École a pour but principal de faire des praticiens et de les faire en un temps donné, nous demandons humblement à constater que pour cette immense majorité d'étudiants, infimes, comme se plaisent à les traiter les hauts spéculateurs de la science, il n'y a et ne saurait y avoir de longtemps que deux laboratoires : l'École pratique d'anatomie et l'hôpital.

« Ayez des salles de conférences, faites-y des démonstrations, des expériences classiques, etc., mais n'essayez pas de faire que tous les élèves soient des techniciens pas plus que des manipulateurs.

« Nous ne saurions donc trop engager nos jeunes amis qui débutent à ne pas confondre l'utile avec l'indispensable. Et nous leur dirons : Allez aux cours et aux démonstrations de chimie, de physique, d'histologie, de physiologie, c'est utile. Allez aux cours d'anatomie, c'est utile encore; mais de plus, allez de par vous-mêmes, sur le cadavre, découvrir, toucher, regarder, mesurer, peser chacun des organes du corps humain, c'est indispensable. N'oubliez pas que l'anatomie est la moitié de la chirurgie, le quart de la médecine; qu'elle ne s'apprend pas plus dans les livres que l'horlogerie sur des images, et que vous ne confieriez pas votre montre à un jeune horloger qui n'aurait étudié que des textes, des gravures, et peut-être quelques rouages derrière une vitrine.

« Allez donc entendre des cours ou des lectures, mais allez surtout voir à l'amphithéâtre et souvenez-vous de votre Horace :

> Segnius irritant animos demissa per aures
> Quam quæ sunt oculis subjecta fidelibus, et *quæ*
> *Ipse sibi tradit spectator.*

Que de fois n'avons-nous pas dit ici les mêmes choses! Peut-être pas aussi bien.

D[r] Simplice.

L'inculpé propose M. Bouys, qui est mandé par le juge d'instruction, à l'effet d'opérer dans le laboratoire du Conservatoire des arts et métiers.

Là, en présence des premiers experts, M. Guillot remet à M. Bouys le reste des organes de la femme Danval, et il est procédé aussitôt à l'expertise.

Vous remarquerez que M. Bouys n'est astreint à aucun serment.

Plus tard, une relation de l'analyse est remise par M. Bouys à M. le juge d'instruction; elle donne les détails de l'analyse et les conclusions que M. Bouys en a tirées.

Cette note est mise sous les yeux des premiers experts nommés, et comme les conclusions diffèrent de celles qu'ils avaient déduites de leur examen chimique, M. Guillot fait appeler *comme expert* M. Gubler pour donner son avis.

Vous le voyez, l'inculpé a le droit de demander non pas une *contre-expertise*, mais un nouvel examen par des personnes qu'il désigne, à la condition qu'elles offriront une garantie morale et scientifique. Seulement, ces personnes ne portent jamais le titre d'*experts*, et elles ne prêtent pas serment; elles agissent à titre de témoins, et elles sont ultérieurement appelées au même titre.

Il est question, d'après certains journaux, d'introduire, dans l'instruction, des droits que ne possèdent pas aujourd'hui les inculpés :

1° Celui de demander une contre-expertise. On voit que ce droit existe déjà, non pas, il est vrai, à titre de contre-expertise, mais à titre de renseignement. Le résultat pour l'inculpé est le même, sauf la prestation du serment.

2° De donner à l'inculpé l'assistance d'un avocat lorsqu'il est interrogé dans l'instruction. Voilà, selon nous, la mesure la plus fâcheuse que l'on puisse prendre. C'est de la *défense* quand il n'y a pas encore d'*accusation*, mais seulement une suspicion de crime et de culpabilité; c'est, de plus, enrayer le cours de la justice *sous le rapport pratique*.

Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, il advient souvent qu'accidentellement, après la déposition d'un témoin, le juge d'instruction a besoin de faire comparaître immédiatement l'inculpé devant lui et de le faire extraire de la prison préventive où il se trouve; il sera facile d'extraire l'inculpé, mais où trouver l'avocat qui devra être présent à l'interrogatoire? N'est-ce pas aussi ouvrir la porte la plus large à la corruption? Ce qu'un inculpé ne peut pas faire dans sa prison, son avocat le fera peut-être ou le laissera faire à sa place; des témoins pourront être soudoyés; le thème de leur déposition pourra être fait à l'avance, et l'instruction devenir ainsi illusoire.

Il y a plus; la présence d'un avocat défenseur pendant les interrogatoires ne pourrait-elle pas faire naître des conflits entre le magistrat instructeur et l'avocat? Celui-ci ne pourrait-il pas vouloir s'opposer à ce qu'une question donnée soit posée à l'inculpé?

On dira : Mais c'est faire là des suppositions injurieuses pour les avocats. Loin de moi cette pensée. Placés auprès de l'inculpé, la loi leur donne le *devoir* de défendre un accusé, quelque convaincus qu'ils puissent être de sa culpabilité. N'est-ce pas leur laisser la plus grande latitude possible dans le choix des moyens; et ne voit-on pas tous les jours en Cour d'assises des témoins qui viennent dire le contraire de ce qu'ils ont dit dans l'instruction écrite et qui même sont condamnés pour faux témoignage par la Cour?

Un inculpé est mis au secret pendant un certain temps de la prévention. Quel en est le but? C'est qu'il ne puisse s'inspirer que de la vérité; c'est qu'il abandonne le mensonge qu'il croit propre à masquer ses actes. Peu après, le magistrat acquiert, dans les témoignages des personnes qui viennent déposer, des preuves de sa culpabilité ou de son innocence, et c'est en présence de ces preuves que l'inculpé coupable finit par faire l'aveu de son crime ou qu'il est exonéré de toute accusation.

S'il a auprès de lui un avocat qui s'ingénie à le sauver; si dans les interrogatoires de l'accusé l'avocat puise des enseignements dont il puisse tirer parti pour tromper la justice, alors toute instruction est impossible.

Il n'en saurait être de même en Cour d'assises ; alors le magistrat instructeur a rempli ses fonctions de sauvegarder la société, l'avocat a le droit de produire des témoins pour la défense, de lutter contre les arguments de l'accusateur public ; il est, en un mot, dans son rôle, il peut au besoin mentir à sa conscience pour défendre l'inculpé.

Nous ne croyons donc pas à la possibilité de ces innovations qui doivent avoir, dans la pratique de l'instruction, bien d'autres inconvénients que nous ne connaissons pas.

Repoussons donc ces changements, qui ne sont peut-être pas même à l'état de projet.

(La suite dans un prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

NOTE ET OBSERVATION AU SUJET DE L'HERPÈS (1),

Par le docteur LAGOUT, d'Aigueperse.

OBS. — Grenier, maçon, 60 ans, d'une forte constitution adipeuse, habituellement catarrheux, est pris, le dimanche 7 avril, au milieu du jour, de frisson auquel succède une forte fièvre. Je le vois dans la soirée : forte chaleur à la peau, pouls à 90, céphalalgie, la respiration plus gênée, avec sensation de constriction à la base de la poitrine en ceinture, crachats muqueux habituels. Il me raconte que le vendredi et le samedi précédent il s'est fatigué en portant de fortes pierres à un premier étage, que ce travail lui occasionnait lassitude et transpirations, et qu'il avait éprouvé des refroidissements en se reposant aux courants d'air d'une maison en construction. Traitement : infusion de bourrache, julep additionné d'un gramme d'alcoolat d'aconit.

Le lundi matin 8, céphalalgie moins forte, même fièvre, sensation de gêne plus acccentuée du côté droit de la poitrine. A l'auscultation, râles crépitants à la base du poumon droit, râles muqueux à gauche, crachats muqueux comme la veille. Je diagnostique une pneumonie par cause herpétique, en me fondant sur le refroidissement survenu après une transpiration, de trente-six à cinquante heures avant le frisson précurseur de la fièvre ; et j'annonce pour le quatrième jour l'apparition aux lèvres de l'éruption caractéristique.

Dans l'après-midi du même jour, je suis appelé pour constater la modification des crachats qui sont devenus sanguinolents. Même traitement, et je remplace le julep à l'aconit par un looch kermétisé.

Le mardi 9, même état fébrile, sueurs généralisées, expectoration facile, crachats jus de pruneaux, la respiration plus gênée ; le râle crépitant a fait place à un râle muqueux, petites bulles ; je ne perçois pas de bruit de souffle, mais de la résonnance de la voix. Grande inquiétude de la part du malade et de son entourage ; agitation et gêne de la respiration. Même prescription et synapismes aux jambes.

Le mercredi 10, le malade a passé une nuit plus calme, et sa femme me prévient, avant que je ne l'aie vu, que les boutons annoncés aux lèvres ont commencé à paraître. Je constate effectivement deux vésicules d'herpès à la lèvre supérieure et au sillon naso-labial, seulement leur aspect est terne et ne présente pas cette vigueur éruptive que l'on constate dans le cas d'une évolution normale. La fièvre a diminué, mais persiste toujours, et les sueurs sont encore abondantes. Les crachats sont muqueux, un seul de la matinée était encore rouillé ; il se plaint de nausées qu'il attribue au looch. Même prescription, en substituant au looch un julep à l'acétate d'ammoniaque.

Le jeudi 11, même état que la veille ; un troisième bouton d'herpès à la lèvre avec le même caractère d'atonie, la langue se couvre de pellicules blanches, la muqueuse est boursouflée par place ; fièvre persistante, sueurs. Même prescription et gargarismes de décoction de racines de guimauve et têtes de pavots.

Le vendredi 12, nuit très-agitée, langue plus mauvaise que la veille, présente au toucher des saillies douloureuses ; de plus, les crachats sont redevenus rouillés comme au premier jour ; râles crépitants nouveaux à droite en arrière et au niveau de l'omoplate. Même prescription, en revenant au kermès sous forme de pastilles.

Le samedi 13, nuit moins mauvaise, les crachats rouillés ont diminué ; je n'entends plus

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 29 octobre et 9 novembre.

de râles crépitants, mais une résonnance de la voix toujours au niveau de l'omoplate. L'éruption sur la muqueuse buccale a beaucoup augmenté, s'étend sur toute la langue, au voile du palais, sur les piliers antérieurs, symétrique des deux côtés dans une certaine limite et à forme circulaire; toujours fièvre et sueurs.

Le dimanche 14, l'éruption thoracique a diminué, la respiration est meilleure, mais l'éruption buccale a gagné la luette et les replis muqueux jusqu'aux dernières molaires; de plus, elle s'étend au larynx et se manifeste par la raucité de la voix.

Le lundi 15, la voix est complétement éteinte, les plaques blanches buccales sont à leur maximum, et nous avons sous les yeux un spécimen de l'angine couenneuse commune ou herpès du pharynx de Trousseau. L'état général a plutôt de la tendance à s'améliorer, la fièvre est moins forte, les sueurs moins abondantes. Même prescription, et remplacer les gargarismes doux par des gargarismes à l'eau alcoolisée.

Mardi 16, mercredi 17. Ces deux jours, nous constatons l'exfoliation successive des follicules pseudo-membraneuses d'après leur ordre d'apparition. La fièvre est dans la période décroissante, mais la voix est toujours éteinte.

Jeudi 18. Plus de fièvre, l'exfoliation continue régulièrement, mais il survient un hoquet qui fatigue le malade et dont il se plaint beaucoup. La voix commence à redevenir rauque (raucité de retour). Continuer les gargarismes alcoolisés; potion éthérée; augmenter les potages.

Vendredi 19. L'amélioration s'accentue, mais toujours tourmenté par le hoquet.

Samedi 20. Cessation de mes visites par la convalescence nettement déclarée; il ne reste plus que quelques rares mouvements de hoquet, qui doivent complétement cesser pour le lendemain, quinzième jour de la maladie.

J'ai à constater dans cette observation :

1° Une fièvre éruptive, genre herpès, dont l'évolution *anormale* s'est faite successivement au poumon, à la langue, au pharynx; récidive au poumon et au larynx.

2° L'inconvénient qu'entraîne la dénomination de l'organe sur lequel se fait l'éruption avant celle de la spécificité du principe morbide éruptif. Je devrais, dans ce cas, intituler mon observation : Pneumonie herpétique avec M. Parrot, herpès du poumon avec M. Ch. Fernet, glossite herpétique ou herpès de la langue, angine couenneuse commune ou herpès de la gorge. Je crois plus logique d'intituler mon observation : Fièvre éruptive; herpès, évolution anormale.

3° Cette anomalie dans l'évolution tient-elle à l'individu qui supporte le principe morbide, celui-ci restant identique dans sa nature, ou bien le principe morbide lui-même présente-t-il des variétés dans le genre auquel il appartient? Ainsi nous voyons précisément dans le genre herpès, les variétés labialis, circinées, zona, dont la forme, le siége et l'évolution diffèrent. L'observation ultérieure pourra nous éclairer à ce sujet. Je n'ai pas vu, pendant l'évolution normale de la variété herpès labialis à la gorge, se développer de concrétions pseudo-membraneuses; dans ce cas, les vésicules se montrent sur les amygdales, isolées et symétriquement rangées; je puis alors affirmer que dans l'espace de trente-quatre à trente-six heures l'éruption se terminera par les lèvres. Je ne suis donc pas de l'avis de M. Lasègue, qui nous dit que l'une des deux éruptions ne peut pas faire prévoir l'autre. Cette différence d'opinion, également fondée sur l'observation, ne tiendrait-elle pas à la variété de l'herpès?

4° Enfin il me reste à signaler le hoquet et son importance dans la question qui nous occupe. Dans le hoquet, le fait capital signalé, c'est l'irritation directe ou indirecte du pneumogastrique se réfléchissant, à travers la moelle épinière, sur le nerf phrénique. Je m'empresse de signaler et de souligner le fait de la présence du hoquet dans l'observation précédente; je ne lui aurais pas accordé la valeur diagnostique ou pathogénique (?) qu'il possède, avant la lecture de l'intéressant chapitre de M. Ch. Fernet, intitulé : « L'herpès du poumon est un trouble trophique placé sous la dépendance d'une névrite du pneumogastrique. »

Je considère donc le hoquet comme démonstratif de l'irritation du pneumogastrique; et par le fait des relations qui existent entre l'herpès et certaines affections des nerfs, les névralgies surtout (Parrot), le hoquet aurait une valeur diagnostique

incontestable pour l'herpès au poumon. Maintenant l'irritabilité nerveuse est-elle cause ou effet? Pour M. Parrot, elle est cause, surtout dans la variété zoster sur laquelle il appuie ses arguments; pour M. Ch. Fernet, elle est cause directe pour l'herpès du poumon, sous l'influence du pneumogastrique.

Je suis encore dans le doute sur le moment où s'est manifesté le hoquet dans l'observation précitée ; moment qui coïncidait plutôt à la période de résolution de la pneumonie, ou de réparation du désordre organique occasionné par la vésicule herpétique.

Acceptons donc les réserves que fait M. Ch. Fernet à la fin de son intéressant travail sur quelques-unes de ses opinions, et soyons-lui reconnaissant des recherches qu'il provoque par ses hypothèses si bien légitimées.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 novembre 1878. — Présidence de M. Fizeau.

Les lettres de candidature arrivent nombreuses pour la place qu'a laissée vacante, dans la section de médecine et de chirurgie, la mort de Cl. Bernard. Hier, c'était M. le professeur Charcot qui se mettait sur les rangs ; aujourd'hui, ce sont MM. les professeurs Gubler, G. Sée, P. Bert, et M. le docteur Armand Moreau; demain, ce sera sans doute M. le professeur Marey; puis, d'autres encore peut-être viendront. La succession est belle à recueillir, si elle est lourde, et ce n'est pas, en pareil cas, du poids à soulever que l'on s'inquiète.

Si les lettres de candidature sont nombreuses, les communications relatives au phylloxera sont innombrables. On couvrirait de papier une étendue de plus d'un hectare, je gage, si l'on étalait à côté l'un de l'autre, *sub Jove,* tous les mémoires, notes, lettres, brochures, articles et volumes auxquels le phylloxera, jusqu'à présent, a donné naissance. Et cependant le fléau poursuit sa marche funeste, et la Bourgogne est envahie. Les optimistes espèrent que l'insecte périra, quand même on ne trouverait pas de remède à lui opposer, ou, du moins, avant qu'on l'ait trouvé. Les pessimistes voient tout perdu et songent à s'habituer à boire de l'eau. Les sages font leurs provisions et les négociants s'enrichissent.

A propos de la dernière communication de MM. Michel Lévy et Fouqué, M. Stanislas Meunier rappelle qu'il a fait aussi la synthèse du feldspath, mais par un autre procédé que ces messieurs.

Un capitaine de vaisseau écrit de Gorée que, le 23 septembre dernier, entre l'île de Madère et les Açores, il a constaté en mer une forte secousse de tremblement de terre.

M. Frémy dépose sur le bureau un travail de M. Jules Lefort, relatif aux tungstates ferreux.

M. Émile Dormoy, ancien élève de l'École polytechnique, professeur à l'École des mines, présente, pour le prix de statistique, une étude mathématique des assurances sur la vie.

M. le professeur Gosselin met sous les yeux de l'Académie, de la part de M. Oré, de Bordeaux, un nouveau spécimen de galvanoplastie du cerveau. Dans les spécimens antérieurs, le cerveau lui-même était recouvert de la feuille de métal déposé, et, par conséquent, la préparation était altérable. Aujourd'hui, M. Oré prend le moule du cerveau avec la gutta-percha, et c'est ce moule, ultérieurement enduit de plombagine, qu'il soumet à la galvanoplastie. Le cerveau n'étant plus là, rien ne peut s'altérer. Dans une communication prochaine, M. Oré rendrait service aux personnes qui suivent ses travaux avec intérêt, s'il voulait bien énumérer les applications de ses ingénieux procédés et en montrer l'utilité pratique.

M. Ch. Robin dépose sur le bureau, de la part de l'auteur, M. Robinet, la troisième édition d'un volume intitulé : *Analyse des vins.*

M. le professeur Vulpian, un travail de M. le docteur Dumontpallier sur la métallothérapie; et deux volumes de M. Grasset, de Montpellier, sur les maladies du système nerveux. Selon M. Vulpian, de tels ouvrages font honneur à la Faculté de Montpellier.

M. Milne-Edwards, de la part de M. Maurice Girard, une note sur la fécondation des abeilles.

— Dans une précédente séance, M. A. Sanson avait envoyé une intéressante note sur la parthénogénèse des abeilles, en réponse à une communication de M. J. Perez sur le même sujet. Il disait : M. J. Perez tend à mettre en doute le phénomène de la parthénogénèse chez les abeilles, en se fondant sur une certaine interprétation de faits d'hérédité qu'il a observés. J'ai lieu d'être surpris de le voir qualifier d'hypothèse un fait expérimentalement démontré un grand nombre de fois, et dont la vérification directe est des plus faciles. L'Académie a eu

sous les yeux, en 1868 (*Comptes rendus*, t. LXVII, p. 51), une nouvelle preuve de ce fait. Je lui ai présenté un gâteau ne contenant que des cellules d'ouvrières remplies des mâles ou faux-bourdons développés dans ces loges. Nous l'avions obtenu à Wissembourg, le pasteur Bastian et moi, en y faisant pondre une mère dont le réservoir séminal était dépourvu de spermatozoïdes. Je présentais aussi, en même temps, des ouvrières logées dans des cellules de mâles et provenant d'œufs pondus par une mère fécondée qui n'avait point d'autres cellules à sa disposition. Dans une ruche dont la mère était fille d'une italienne de race pure et avait été fécondée par un mâle français, M. J. Perez a examiné 300 mâles; 161 étaient italiens, 66 étaient métis et 83 français : « D'où il suit, dit-il, que les œufs des faux-bourdons comme les œufs de femelles, reçoivent le contact du sperme déposé par le mâle dans les organes de la reine, et que la théorie de Dzierzou, créée pour expliquer un fait mal constaté, devient inutile si ce fait est controuvé. »

On n'est pas du tout frappé de l'évidence d'une telle conclusion, étant en mesure de faire intervenir les lois connues de l'hérédité. Avec une mère italienne de race incontestablement pure, les faux-bourdons ont exclusivement les caractères italiens, bien qu'elle se soit accouplée avec un mâle d'autre race. Les ouvrières seules sont métisses. L'auteur s'est évidemment trouvé en présence d'un cas de réversion. Dans sa ruche il y avait, d'après ce qu'il nous apprend, des ouvrières véritablement italiennes, d'autres enfin présentant le mélange, à proportions diverses, des caractères des deux races. C'est conforme aux résultats habituels du croisement. La mère de cette ruche était sans doute une italienne du même acabit que celui des ouvrières de la première catégorie. L'atavisme d'un mâle noir intervenu dans une génération précédente s'est manifesté à divers degrés. Le même fait se présente souvent dans les ruches de l'Allemagne ou de la France, où il a été introduit des mères italiennes. Je me souviens d'avoir fait moi-même une observation semblable dans celui du pasteur Bastian, à Wissembourg, en constatant l'origine métisse de la mère dont les caractères extérieurs étaient toutefois purement italiens.

En tout cas, il n'est point conforme à l'état de la science de présenter la parthénogénèse des abeilles comme une hypothèse admise en raison seulement de son utilité, pour expliquer un fait d'ailleurs incontestable, puisqu'il y a longtemps déjà que sa réalité a été établie par l'expérimentation. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Nouveau traitement curatif de la variole, par M. Pioch. — L'auteur relate plusieurs observations de varioles graves guéries, d'après lui, par l'emploi des moyens suivants : Dès le commencement de la suppuration, il fait badigeonner, toutes les quatre heures, toute la surface hérissée de boutons et de plaques, en commençant par les pieds et en finissant par la face, au moyen d'un pinceau trempé dans le mélange suivant :

Glycérine.	3 parties.
Teinture d'iode	1 partie.

La proportion d'iode peut être moindre (1 partie pour 4 ou 5 de glycérine).

Ce traitement, d'après l'auteur, empêche la résorption purulente et active la dessiccation de pustules. (*Lyon médical*, n° 20, 1877.) — H. H.

FORMULAIRE

Poudre contre la coqueluche. — Brochin.

Fleurs de narcisse des prés pulv.	2 grammes.
Racine de belladone pulv.	1 —
Oxyde de zinc sublimé	2 —

Mêlez et divisez en 36 paquets. — Un paquet de quatre en quatre heures, aux enfants atteints de coqueluche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 Novembre 1727.

Philibert Commerson naît à Châtillon-lès-Dombes (Ain). Il devait devenir un naturaliste intrépide, correspondant de Linné, ami de Lalande. Ses papiers et ses collections, déposés au

Jardin des Plantes de Paris, sont une mine féconde qu'on consulte encore avec fruit. Philibert Commerson mourut à l'île de France. — A. Ch.

COURRIER

Nécrologie. — Encore un médecin victime du devoir professionnel.

M. le docteur Véret (Charles-Théophile), depuis un an médecin auxiliaire au Bureau de bienfaisance du XIVe arrondissement, vient de succomber, après deux jours de maladie, à une angine contractée dans l'exercice de ses fonctions. Chargé du service de la cinquième circonscription, ce confrère donnait des soins à deux enfants de la maison n° 80 de l'avenue du Maine, enlevés l'un et l'autre par la diphthérie croupale, ces jours derniers. Pris lui-même d'un mal de gorge qu'il crut d'abord bénin, M. le docteur Véret ne cessa son service que mardi 12, pour prendre le lit et expirer le lendemain dans la soirée, sous les atteintes du poison diphthéritique.

M. Véret avait été reçu licencié en droit, à Paris, en 1850. Ce ne fut que plus tard qu'il se livra à l'étude de la médecine. Son diplôme de docteur est de 1875. Quelque bref qu'ait été son temps d'exercice de la profession médicale, il lui a suffi pour l'honorer par son dévouement et par sa mort. Les pauvres du Bureau de bienfaisance qu'il a eu l'occasion de traiter garderont du docteur Véret un souvenir reconnaissant. Nous autres, médecins du XIVe arrondissement, nous n'avons eu non plus qu'à nous louer de nos rapports avec ce digne confrère.

Le corps du docteur Véret est transporté à Montdidier, sa ville natale, où les obsèques auront lieu.

Le service médical des Écoles. — Le conseil général de la Seine doit s'occuper, dans une de ses prochaines séances, d'un projet déposé à la session de mai dernier et qui consiste à instituer un service médical rétribué dans toutes les salles d'asile et les écoles primaires du département.

Dans l'intervalle qui s'est écoulé depuis le dépôt de ce projet, l'administration a consulté les maires et les délégations cantonales pour la surveillance des écoles primaires dans les vingt arrondissements et dans toutes les communes du département, sur les points suivants :

1° Combien de fois par mois chaque établissement devrait-il recevoir la visite du médecin ?

2° Quel est le nombre des établissements (écoles de garçons, écoles de filles ou salles d'asile) dont un même médecin pourrait être chargé ?

3° Quel serait, en conséquence, le nombre des médecins inspecteurs à nommer dans l'arrondissement ou la commune?

4° Est-il indispensable que les médecins chargés de l'inspection médicale des établissements scolaires à Paris habitent l'arrondissement où cette fonction leur est confiée?

5° Quels seraient les moyens de contrôle à adopter pour s'assurer que l'inspection médicale est faite exactement et avec soin?

6° Quels devraient être les émoluments attachés à la fonction de médecin inspecteur des écoles et salles d'asile?

Y a-t-il lieu d'attribuer à ces médecins un traitement fixe et annuel, ou bien serait-il préférable de les rémunérer au moyen d'un jeton de présence pour chaque visite?

7° Quelles seraient enfin les précautions à prendre pour empêcher que les enfants, atteints de maladies contagieuses, rentrent à l'école avant leur guérison complète et risquent ainsi de communiquer la contagion à leurs camarades?

Les réponses faites à ces questions ont été, pour la plupart, favorables à l'organisation projetée. Elles vont être soumises au conseil général, qui statuera définitivement en allouant le crédit nécessaire et en arrêtant les conditions du fonctionnement de ce nouveau service, dont l'utilité n'a pas besoin d'être démontrée.

Hôpital temporaire. — M. le directeur de l'administration de l'Assistance publique, d'accord avec le Conseil municipal et à l'aide de ressources dont le budget de l'Assistance a bénéficié, a résolu d'ouvrir d'une façon définitive l'hôpital Temporaire de la rue de Sèvres. On sait, en effet, que cet hôpital a servi jusqu'ici à recevoir, pendant la plus grande partie de l'année, surtout pendant les mois de l'hiver, le trop plein des malades du Bureau central. La quantité de phthisiques qui se présentent chaque jour pendant l'hiver à la consultation du Bureau central, est telle qu'on ne peut pas toujours placer dans les hôpitaux tous ceux qui le demandent et qui en ont un besoin absolu : le nombre des lits, en effet, est loin d'avoir augmenté en proportion du chiffre de la population parisienne, surtout depuis l'annexion des communes voisines de Paris. On aurait dans l'ouverture de l'hôpital de la rue de Sèvres un nombre permanent de 400 lits de plus. La question est de savoir si ces lits doivent être donnés uniquement aux maladies

chroniques ou si les quatre services donnés à des médecins titulaires des hôpitaux, contiendraient moitié de maladies chroniques et moitié d'aiguës. On ne sait pas non plus de quelle façon se ferait le recrutement des malades affectés de maladies chroniques et s'ils seraient envoyés des autres services hospitaliers ou s'ils passeraient par le Bureau contral. Par chroniques il faut entendre surtout et presque uniquement les phthisiques. M. Möring, dont l'esprit est éveillé sur toutes les améliorations nécessitées par l'Assistance, et qui est prêt à en prendre l'initiative, a l'intention aussi de créer des *sanatorium*, des établissements destinés aux poitrinaires dans les stations hivernales. (*Journal des conn. méd.*)

Service médical de nuit. — Voici quelques renseignements de statistique sur le service médical de nuit que la préfecture de police a organisé à Paris.

Du 1er juillet au 30 septembre 1878, ce service a fait 1,022 visites, 131 de plus que dans le trimestre précédent. Sur ces 1,022 visites, 529 ont été réclamées pour des femmes, 351 pour des hommes, 142 pour des enfants au-dessous de 3 ans ; soit, comme moyenne, 52 femmes, 34 hommes et 14 enfants pour un chiffre de 100 malades.

Les arrondissements qui ont réclamé le plus de visites sont : le XIe (112 visites), le XVIIIe (88 visites), le XXe (79 visites), le XVIIe (77 visites), le XVe (71 visites) ; celui qui en a réclamé le moins est le XVIe (13 visites).

L'ivrognerie en Suède et en Norvége. — Le *Bulletin de l'agriculture* nous raconte la manière assez originale dont les ivrognes sont traités en Suède et en Norvége.

L'ivrogne endurci est puni de la peine de l'emprisonnement.

Pendant son séjour dans la prison il n'a pour toute nourriture que du pain et du vin ; le tout est servi dans une écuelle remplie de vin, où le pain trempe préalablement pendant une heure.

Le 1er jour, le prisonnier accepte avec beaucoup de plaisir un pareil repas ; le second jour la pitance lui paraît moins savoureuse ; par la suite il ne l'avale qu'avec la plus grande répugnance.

En général, huit à dix jours de ce traitement suffisent pour produire un dégoût tel, que le malheureux se condamne à une abstinence absolue.

Après sa sortie de prison, à quelques rares exceptions près, l'ivrogne est si radicalement guéri, que l'odeur du vin engendre chez lui une répulsion invincible. (*Journal d'hygiène.*)

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau le vendredi 22 novembre, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis, à la même heure.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le mercredi 20 novembre, à 9 heures, et le continuera les mercredis et samedis, à la même heure, pendant l'année scolaire 1878-1879.

Le cours sera précédé de l'examen des malades.

Le jeudi, à 9 heures, exercices pratiques de laryngoscopie.

Cours de pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire. — M. le docteur Dubuc, ancien interne des hôpitaux, commencera ce cours le samedi 16 novembre, à 4 heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Leçons pratiques sur les analyses des urines. — M. le docteur Delefosse reprendra ses leçons, pour les médecins seuls, le dimanche 17 novembre, à 10 heures, à sa clinique, 37, rue Saint-André-des-Arts, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, jusqu'en février 1879.

Errata. — Deux erreurs se sont glissées dans le dernier Bulletin sur la séance de l'Académie de médecine. La première donne à M. le docteur Laborde M. le docteur *Mathieu* Duval pour collaborateur dans ses recherches sur l'observation des mouvements du cœur à l'état de formation ; c'est *Mathias* Duval qu'il faut lire. — La seconde erreur est relative au siége de la fracture du crâne, dans l'observation de M. Oré, communiquée par M. Broca ; cette fracture siégeait non pas au niveau de la suture *fronto-pariétale*, mais de la suture *occipito-pariétale*. — A. T.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Le Budget des Facultés de médecine

Nous extrayons le paragraphe suivant du rapport sur le budget du ministère de l'instruction publique :

Le crédit proposé pour les dépenses des Facultés de médecine dépasse de 222,000 fr. celui du précédent exercice, et s'élève ainsi de 1,821,500 à 2,043,500 fr.

L'augmentation de 222,000 fr. se répartit de la manière suivante :

Relèvement du traitement des trente professeurs actuels de l'École de Paris, de 13,000 fr. à 15,000 fr.	60.000
Allocations immédiatement payées désormais aux agrégés stagiaires de Paris, Nancy et Montpellier, soit pour Paris une dépense de	52.000
Et pour Nancy et Montpellier une dépense de	35.000
Création d'une chaire de maladie des enfants	15.000
Création d'une chaire d'ophthalmologie	15.000
Complément de crédit pour la Faculté de médecine de Lille, crédit d'ordre, puisque la ville de Lille a pris envers l'État l'engagement de supporter la totalité de l'écart entre la recette et la dépense, mais qui n'en doit pas moins figurer au budget	45.000
Ensemble	222.000

Votre commission vous propose, sans hésiter, l'adoption des allocations affectées aux agrégés stagiaires et de celles destinées au traitement des deux professeurs titulaires des chaires nouvelles.

Mais elle a hésité, au contraire, en ce qui concerne le relèvement à 15,000 fr. (au lieu de 13,000) du traitement de tous les professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

Cependant, le relèvement a prévalu.

L'objection principale et à peu près unique produite par les adversaires du relèvement, se déduit de ce que les professeurs de la Faculté ont, en raison même de leur situation et de leur mérite médical, une riche clientèle.

Cette affirmation, d'abord, est trop générale. Si un certain nombre d'entre les savants professeurs de l'École de Paris se consacre à l'exercice de la médecine, beaucoup se réservent à la science pure.

Il y aurait donc une distinction à établir entre les professeurs à clientèle et les professeurs sans clientèle. Mais cette distinction nous a paru absolument inadmissible, au point de vue émolumentaire comme à tous les autres. Elle tendrait à établir, parmi les membres de la Faculté, tous éminents par leur savoir, un classement, c'est-à-dire une division. La famille

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

Septième Promenade

Autour des classes XIV et XV ; instruments de précision ; — instruments de chirurgie, appareils d'orthopédie et de prothèse ; — anatomie clastique ; — pièces naturelles ou artificielles d'anatomie normale ou d'anatomie pathologique.

Il est bien entendu que nous n'avons pas la prétention de donner ici la description ni totale ni même partielle de cette partie de l'Exposition française. Un volume n'y suffirait certainement pas. Fidèle au programme qui nous a été tracé d'avance par notre honoré rédacteur en chef, nous devons nous borner à traduire aussi bien que possible nos impressions à la vue de l'immense assemblage de tant d'objets divers. En ce qui concerne notamment la partie de l'Exposition dont nous avons maintenant à entretenir nos lecteurs, il eût été difficile d'agir autrement. Quel choix faire dans cette gigantesque collection d'instruments et d'appareils? Comment se reconnaître dans ce labyrinthe, sans guide, sans catalogue, sans le moindre fil conducteur? Comment pouvoir acquérir une notion claire de tel ou tel objet, de tel ou tel instrument, de tel appareil, quand tous ces objets, soigneusement enfermés dans de belles vitrines, refusaient de se laisser toucher et manier?

Au fond de leur palais, leur majesté terrible
Affecte *aux visiteurs* de se rendre *intangible.*

professorale, dont tous les membres se soutiennent et s'entr'aident, serait ainsi désunie. La solidarité nécessaire du grand enseignement médical de Paris se trouverait compromise.

Ce sont là des inconvénients graves.

Et d'ailleurs, la distinction même ne pourrait reposer sur une base ferme et fixe. L'exercice de la clientèle n'affecte point un caractère et des proportions invariables. Tel professeur étend ou resserre sa clientèle; il y renonce même parfois, suivant ses occupations scientifiques ou didactiques, suivant son âge, suivant ses forces. Tel professeur passe d'une chaire à l'autre. Tel professeur à clientèle succède à un professeur sans clientèle, ou réciproquement. Les hypothèses abondent, hypothèses déduites des faits quotidiens.

Les professeurs de la Faculté de droit de Paris et ceux de la Faculté des lettres reçoivent, depuis trois ans, une allocation annuelle de 15,000 fr. Les professeurs de la Faculté des sciences jouiront sans conteste, à partir du présent exercice, d'un traitement égal. Lorsqu'il s'agit des professeurs de la Faculté de médecine de Paris, de ces hommes éminents dont les études, les travaux, les écrits, les leçons, constituent une des gloires de la France, il serait étrange que ce médiocre chiffre complémentaire de 2,000 fr., qui les élève à l'égalité budgétaire, fût repoussé.

Nous proposons à la Chambre de fixer à 15,000 fr. le traitement de tous les professeurs de la Faculté de médecine, sans exception d'habitudes et sans distinction de personnes.

Le budget des Facultés de médecine se trouverait ainsi réglé à la somme de 2,043,500 fr.

THÉRAPEUTIQUE

DU CHLORAL [1],

Par M. le professeur Germain SÉE.

§ I

Histoire. — Pharmaceutique. — Doses.

Il peut paraître singulier que je classe le chloral parmi les médicaments cardiaques; c'est l'étude raisonnée des effets physiologiques de ce médicament, c'est surtout le résultat des recherches de Haidenheim et des belles expériences de M. Vulpian, qui m'ont conduit à appliquer le chloral au traitement des divers

(1) Nous devons à l'obligeance de M. le professeur Germain Sée la communication de ce chapitre, emprunté à un volume qu'il vient de publier à la librairie V. Adrien Delahaye et Cie, et intitulé : *Du diagnostic et du traitement des maladies du cœur.*

On pouvait, comme je l'ai fait à plusieurs reprises, se promener des heures entières dans les salles de la classe XIV, sans rencontrer ni le corps ni l'ombre d'un des représentants de l'une quelconque de nos maisons de fabrication d'instruments de chirurgie, auprès de qui s'informer et se renseigner. Nos lecteurs voudront bien nous tenir compte de notre bonne volonté, qui n'a pas été secondée par celle de nos seigneurs les fabricants. Une remarque les consolera sans doute, comme elle nous a consolé dans notre mésaventure, c'est que la description des instruments, appareils, machines, etc., pour être bien comprise et fructueusement étudiée, exige l'emploi de figures, qu'il nous eût été impossible d'intercaler dans notre texte. Nous n'aurons donc pas beaucoup perdu, en somme, à ce défaut d'organisation qui a été d'ailleurs, il faut le reconnaître, le vice général de notre Exposition universelle, et dont la responsabilité doit incomber moins aux exposants eux-mêmes qu'aux hommes dont le mauvais vouloir ayant laissé planer le doute presque jusqu'aux derniers jours sur la réalisation de ce grand concours international, en a forcément rendu la préparation hâtive, et par conséquent imparfaite.

Ceci dit, reprenons le cours de la relation de nos impressions de voyage ou de promenade à travers les classes XIV et XV : *Instruments de précision, médecine, chirurgie, hygiène, assistance publique.* L'hygiène et l'assistance publique, faisons-le remarquer, ne figurent là que de nom; en réalité, la classe XIV ne contient absolument rien qui justifie ces titres et qui, de près ou de loin, se rapporte à ce que nous avons l'habitude de comprendre et de désigner sous les noms d'Assistance publique et d'hygiène. Cette classe est entièrement consacrée à l'exhibition d'instruments de chirurgie, d'appareils d'orthopédie, de prothèse, etc., comme la classe XV à l'exposition d'instruments de précision destinés à faciliter l'étude et l'enseignement des sciences, ou bien à en montrer les applications.

troubles vasculaires, respiratoires, nerveux, qui sont provoqués par les maladies du cœur.

Découvert par Liebig en 1832, le chloral ne fut introduit dans la thérapeutique qu'en 1869, par Oscar Liebreich, qui soupçonna ses propriétés hypnotiques, en se fondant sur la composition et le dédoublement du chloral; $CH^4 Cl^3 O^2$. C'est une aldéhyde dans laquelle les 3 H. sont remplacés par 3 Cl; une aldéhyde trichlorée (Dumas); parfaitement étudié par Wurtz, Kékule, le chloral se décompose sous l'influence des alcalis en acide formique et en chloroforme. C'est à ce dédoublement, c'est-à-dire à la production du chloroforme, qu'on a attribué ses propriétés hypnotiques et même anesthésiantes; les premières furent vérifiées par tous les physiologistes et tous les médecins qui soumirent cet agent médicamenteux à l'expérimentation; mais l'interprétation de ces effets, formulée par Liebreich, fut vivement attaquée. Cet éminent chimiste avait supposé que ce dédoublement s'opère dans le sang, qui est alcalin, comme dans une solution alcaline, et son opinion fut soutenue par Richardson, Roussin, Personne, Byasson.

Ces expérimentateurs durent naturellement rechercher le chloroforme dans les liquides de l'économie et dans les gaz expirés. On a cru le reconnaître dans l'air expiré, mais il est impossible de distinguer par l'odeur le chloroforme du chloral. Si on retrouve le chloral dans le sang (Hammersten), il est difficile de le constater dans les urines; Liebreich n'y a reconnu ni chloral ni chloroforme, mais Byasson y a signalé des formiates résultant de la décomposition du chloral; enfin, Personne constata du chloroforme dans le contenu stomacal.

Les contradicteurs furent nombreux. — Porta, Hammersten, Léon Labbé, Dieulafoy, affirmèrent résolûment l'absence des produits du dédoublement; on peut bien l'obtenir dans le laboratoire de chimie, par l'action des alcalis sur le chloral, mais dans le laboratoire humain, c'est-à-dire dans le sang, il n'en est rien. Hammersten nie la présence du chloroforme dans le sang et y reconnaît celle du chloral.

Dans les urines, il n'y a, selon Hammersten, ni chloral, ni chloroforme; examinées à l'aide du réactif très-délicat d'Hoffmann (aniline et eaux mères de soude), les urines ne décelèrent, en effet, aucune trace de chloroforme, mais de Mering et Musculus purent se convaincre que la plus grande partie du chloral s'élimine par les urines sous la forme d'un acide ($C^7 H^{12}. Cl^2 O^6$) qu'ils désignent sous le nom d'acide uro-chloralique, qui est soluble dans l'eau et l'alcool, et qui en solution alcaline réduit l'oxyde de cuivre comme le ferait le glycose.

Les immenses progrès accomplis par les sciences dans le cours de ce siècle (dont ils seront peut-être la caractéristique et la dominante), ont conduit naturellement à la conception et à la fabrication d'instruments destinés, soit à faciliter l'observation des phénomènes et à favoriser les découvertes scientifiques, soit à rendre les principes et les faits acquis démontrables à tous les yeux, avec des conditions de certitude et de précision de plus en plus rigoureuses. Aussi la construction des instruments de précision a-t-elle pris un développement énorme, occupe-t-elle une foule de plus en plus considérable d'ouvriers, et a-t-elle donné naissance à un nombre toujours croissant de maisons industrielles qui se sont vouées à cette spécialité.

L'astronomie, la physique, la météorologie, la chimie, l'histoire naturelle, l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la clinique, l'histologie normale et l'histologie pathologique, alimentent ces industries qui, à leur tour, contribuent aux progrès des sciences par le perfectionnement des instruments d'observation. Je me découvre avec respect devant les télescopes et les lunettes astronomiques, et je passe, honteux de ne pouvoir m'élever à ces hauteurs.

A côté des instruments destinés à observer les infiniment grands, voici ceux qui permettent de découvrir et d'étudier les infiniment petits. Ils sont nombreux, à l'exposition de la classe XV, les constructeurs de microscopes, ce qui s'explique par le développement de plus en plus grand des études histologiques; mais Nachot est peut-être le seul qui se soit voué exclusivement à cette spécialité dans laquelle, du reste, il est supérieur et a su conquérir une notoriété de premier ordre. Sa belle collection de microscopes mérite à tous égards d'attirer l'attention des visiteurs.

Les autres fabricants, tels que Laurent, successeur de Soleil (un beau nom pour un opticien), Vérick, Prasmowski, Chevallier, Crétés, Lutz, Culot, Ivan Werlem, Charconnet et

Dans l'air expiré, on avait cru retrouver également du chloroforme ; mais Rajewski n'y réussit pas, et Tomascewitz ne put pas retrouver l'odeur caractéristique du phényl isocyanique, qui résulte de la coction du chloroforme par le réactif de Hoffmann. — Le chloral passe-t-il par la respiration, comme le dit Demarquay? cela est au moins douteux.

Ce qui est certain, c'est que le chloral peut rester tel dans le sang, qu'il peut s'éliminer sous forme de chloral par les urines, et que s'il subit des transformations en sortant de l'économie, ce n'est pas en chloroforme.

La physiologie et la clinique sont du reste d'accord sur ce point que le chloral ne ressemble en rien au chloroforme en tant qu'anesthésique.

Lewisson et Rajewsky prouvent d'une façon originale que la décomposition du chloral dans le sang n'est pas une condition nécessaire de l'action de ce médicament; ils enlèvent à une grenouille tout le sang, et injectent de l'eau légèrement salée ; or, le chloral agit dans ce cas comme avant la saignée.

Doses et mode d'administration du choral. — A l'état hydraté, cette substance cristallise en prismes rhomboïdaux incolores, et se dissout facilement dans l'eau, l'alcool, l'éther; avantage considérable au point de vue de ses applications thérapeutiques ; car il peut être absorbé directement, sans subir de métamorphose, et agir promptement.

Cette condition favorable étant donnée, on peut prescrire le médicament en solution ou en potion, mais le goût âcre du chloral empêche certains malades de le prendre ainsi; dans ce cas, on peut envelopper le chloral dans des capsules et le faire prendre sous cette forme, ou bien encore le prescrire en lavement contenant 1 à 2 grammes de chloral, avec du mucilage de gomme pour ne pas irriter l'intestin. A la dose d'un demi-gramme, l'effet est nul; il commence à un gramme; il importe néanmoins de fractionnner les doses, de manière à ne pas faire prendre plus d'un demi-gramme à la fois; pris en lavement contenant 2 grammes, il présente l'inconvénient des doses massives; or, si on a cité, surtout en Angleterre, des accidents graves à la suite du chloral, il ne faut l'attribuer qu'aux doses massives du médicament; en effet, si vous prescrivez 3 ou 4 grammes de chloral en une seule fois, vous exposez votre malade à de sérieux inconvénients. Donnez, au contraire, une potion de 150 grammes, contenant 5 grammes de chloral, mais à prendre par cuillerées d'heure en heure, ou même toutes les trente minutes; vous divisez ainsi la dose totale en huit ou dix parties, et vous évitez tout danger. En

---

Lavène, Miraud, Deschiens (de Nancy), Victor Lefebvre, etc., ajoutent à la construction des microscopes celle d'un plus ou moins grand nombre d'autres instruments d'optique et de précision : instruments et appareils pour l'étude et l'enseignement des sciences, pour les recherches de laboratoires; spectroscopes, hémochromomètres destinés à mesurer les variations du pouvoir colorant du sang, compte-globules de Malassez, opsimètre, optomètre, ophthalmoscope, etc., pour ne citer que les instruments qui servent à la clinique médicale.

Qui pourrait compter les instruments fondés sur les applications de l'électricité aux sciences, à l'industrie, aux arts, à la médecine et à la chirurgie? Où s'arrêtera la série des merveilleuses découvertes qui se succèdent tous les jours sous nos yeux, dans cet ordre de faits, avec une rapidité qui tient du prodige? Après le télégraphe électrique on était tenté, comme on dit, de tirer l'échelle, et voici que le téléphone, le microphone et le phonographe nous révèlent tout à coup des phénomènes tellement inouïs et imprévus, que des hommes graves vieillis dans l'étude des sciences d'observation se refusent à en croire leurs yeux et leurs oreilles, mettent en doute la réalité des faits dont on les rend témoins et se mettent à crier à la mystification. Quelques-uns de ces merveilleux instruments sont exposés dans les vitrines de nos fabricants d'appareils électriques. C'est ainsi que l'on voit figurer le téléphone Bell, le microphone Hughes et le phonographe Edison, dans les vitrines de l'exposition Bréguet, à côté d'une foule d'autres instruments ingénieux dus à l'activité féconde de cet habile constructeur, à côté des télégraphes électriques, à côté des instruments graphiques de M. Marey : sphygmographe, cardiographe, myographe, etc., à côté de cet appareil chronométrique d'une délicatesse et d'une précision telles qu'il permet d'apprécier jusqu'à des dixièmes et des centièmes de seconde.

Citons encore, parmi les constructeurs d'appareils électriques, les noms de Gaiffe et de

effet, après l'ingestion de la première dose, il y a déjà une légère élimination; mais il en reste suffisamment dans l'économie, pour qu'après la troisième ou quatrième cuillerée, l'effet calmant se produise, avant, par conséquent, que le malade n'ait pris plus de 2 à 3 grammes; ainsi, fractionnez les doses, et vous vous mettrez à l'abri de tout reproche; il est même incompréhensible que quelques médecins, Donovan entre autres, aient observé des cas de mort subite par un gramme et demi; comment l'ont-ils administré? ont-ils donné cette dose en une fois? à quelle catégorie de malades ont-ils eu affaire?

Il y a des individus réfractaires à ce médicament, et d'autres d'une susceptibilité telle, que les moindres doses amènent des effets désastreux. Ainsi, on a prétendu que le chloral produit moins facilement le sommeil chez les buveurs, les fumeurs, et chez les aliénés; on a été conduit ainsi à forcer la dose : c'est là une erreur complète, et voici comment je l'explique. S'il s'agit d'alcooliques ayant des lésions rénales, l'élimination du chloral se fait plus difficilement : dans ce cas, il s'accumule dans le sang; on doit diminuer la dose, sous peine d'accidents chloraliques graves; mais si les buveurs n'ont pas de lésions des organes d'élimination, on est, au contraire, obligé d'augmenter la dose pour arriver à un résultat appréciable. Les individus dont le cerveau est sous l'influence de l'alcool supportent mieux, c'est-à-dire tolèrent mieux les médicaments cérébro-spinaux; cette *tolérance* veut dire tout simplement que le système cérébral intoxiqué, imprégné d'alcool, ne ressent les effets du chloral, comme de tous les narcotiques, que quand on force la dose; c'est pourquoi, dans le *delirium tremens*, on est obligé de porter la dose d'opium ou de digitale, et j'ajoute de chloral, à un taux énorme, avant d'obtenir l'effet narcotique et aussi l'effet dépresseur sur le pouvoir réflexe de la moelle.

Les mêmes remarques s'appliquent aux intoxications par la nicotine; les fumeurs ont le système cérébro-spinal pour ainsi dire envahi, occupé par le tabac; les autres poisons ou médicaments n'ont de prise sur le cerveau qu'à des doses qui seraient toxiques dans l'état physiologique.

Mêmes principes pour les aliénés; dans la paralysie générale, du moins dans sa période d'excitation, la dose de chloral, pour être hypnotique, doit être élevée; dans l'état de dépression des aliénés, c'est l'inverse; du moins c'est ce qui résulte des faits nombreux qu'on a observés déjà dans les maisons d'aliénés; la *tolérance* du médicament n'existe que chez les *agités*.

Ainsi, dans certaines conditions morbides, la posologie doit varier; et ce qui peut

---

Trouvé, si connus des médecins et des chirurgiens, soit par leurs piles pour les applications de l'électricité médicale, soit par leurs *explorateurs* électriques pour la découverte des projectiles dans les tissus ou des corps étrangers métalliques dans les organes. C'est ainsi encore que le microphone de Hughes a été modifié par eux pour l'exploration et la découverte des calculs dans la vessie.

Dans la foule des constructeurs d'aréomètres, de baromètres, de thermomètres et autres instruments de précision pour l'étude des phénomènes météorologiques, il y a lieu de distinguer le nom de Rédier, le constructeur si connu de baromètres monumentaux, qui, par l'ingéniosité de ses nombreux instruments de météorologie, a obtenu et mérité dans sa section les deux plus hautes récompenses attribuées aux lauréats de l'Exposition universelle.

Au sortir des instruments de précision, nous tombons dans les instruments de chirurgie. Contentons-nous de les contempler dans leurs belles vitrines, resplendissantes comme des palais de cristal. Aussi bien nous tiennent-ils à distance respectueuse, comme nous l'avons dit plus haut. Soyons sans rancune, pourtant, et sachons reconnaître, par ce qu'il nous est permis de voir sous verre, que la plupart de nos grandes maisons de fabrication d'instruments de chirurgie, notamment la maison fondée par Charrière, qui a trouvé dans Collin un digne successeur; la maison Mathieu, qui, plus heureux que Charrière, a pu transmettre de son vivant à ses fils, formés à son école, avec sa maison, les fortes traditions paternelles; les maisons Galante, Mariaud et Guéride, Luër, Favre, Capron, Aubry, etc.; sachons reconnaître, disons-nous, que la plupart de ces maisons soutiennent leur renom ancien ou récent, et portent haut le drapeau de la chirurgie instrumentale française; collaborateurs intelligents et journaliers du génie ou du talent de nos chirurgiens, ils ont aussi leur part de mérite dans les progrès de la science et dans le perfectionnement de l'art. Nous voyons là en bloc les instruments

paraître plus bizarre, c'est qu'il en est de même dans l'état physiologique; s'il y a, en effet, des individus qui sont *réfractaires* à l'action du chloral, même à 4 ou 5 grammes, il en est d'autres qui ne peuvent pas dépasser 1 ou 2 grammes; c'est l'exception; et, sous ce rapport, on peut observer une grande impressionnabilité à ce médicament, aussi bien chez des hommes forts, dits pléthoriques, que chez des jeunes filles débiles; il n'y a aucune règle absolue à cet égard. Les femmes le supportent généralement mieux et à plus forte dose que les hommes; j'ai même vu des femmes qui ont contracté l'habitude du chloral; mais, à un certain moment, on voit survenir chez elles les graves accidents du chloralisme, sorte d'ivresse que j'ai observée particulièrement chez les malades originaires d'Angleterre ou des États-Unis, et qui semble, dans ces pays, avoir remplacé le morphinisme, qui se retrouve en France et en Allemagne. Les enfants de trois à dix ans supportent le chloral plus facilement que l'opium; la dose de 1 à 3 grammes par jour est parfaitement tolérée.

Étant connues les conditions individuelles qui favorisent ou qui enrayent les effets du chloral, il reste à savoir si les mêmes doses doivent être continuées, et si elles conservent leur efficacité; je n'hésite pas, malgré les assertions d'Oppenheim, à dire que je n'ai jamais remarqué cette accoutumance, qui oblige le médecin à forcer la dose; la même dose conserve pendant longtemps ses propriétés hypnotiques, sans qu'il y ait lieu à changer la prescription. Je ne crois pas davantage à une accumulation du médicament comme celle qui a lieu pour la digitale; l'intoxication chronique appelée chloralisme peut s'expliquer sans qu'on fasse intervenir cette accumulation; c'est plutôt une imprégnation permanente et générale des tissus comme dans l'alcoolisme.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest BESNIER

LYON. — M. MAYET.

et appareils, nouveaux ou perfectionnés, que nous avons déjà vus en détail, jour à jour pour ainsi dire, dans les communications ou présentations faites soit à l'Académie de médecine, soit à la Société de chirurgie. Dans ce mouvement journalier où se déploie l'activité de nos fabricants, les maisons Collin et Mathieu, il faut le reconnaître, tiennent encore la tête. Aussi leurs vitrines, avec celles de la maison Galante, sont-elles les plus vastes et les plus riches en instruments et appareils de toute sorte : Instruments de chirurgie et d'obstétrique, appareils d'orthopédie, appareils pour la transfusion du sang, instruments pour toutes les opérations pratiquées sur les diverses régions du corps, depuis les yeux jusqu'à l'urèthre et à la vessie; il n'est, pour ainsi dire, pas de partie de la chirurgie opératoire instrumentale dans laquelle les fondateurs ou les représentants actuels de ces deux grandes maisons quelque peu rivales n'aient introduit quelque innovation ou quelque perfectionnement. Aussi, loin de passer en revue tout leur arsenal instrumental, ce qui serait absolument impossible, devons-nous nous contenter de citer quelques-uns des instruments les plus récents imaginés par eux ou construits sur les indications de divers chirurgiens. Dans la part de M. Collin, nous trouvons : une *lampe* destinée à l'exploration des cavités naturelles du corps humain; un *dynamomètre* à deux aiguilles; un *pulvérisateur* pour les eaux minérales; une *sangsue artificielle;* un *scarificateur;* un *ophthalmostat,* etc., etc.; le *cautère Paquelin,* rendu incandescent par la combustion de la vapeur d'essence minérale; le *réveil électro-médical,* de M. Minière, pour prévenir les pollutions nocturnes; le *bassin en bronze,* de M. Tarnier, pour exercer les élèves aux manœuvres obstétricales; le *sphygmographe* de M. Longuet; le *spiroscope* de M. Woillez, etc.

Pour la part de M. Mathieu, citons le *transfuseur* de M. Mathieu père, fonctionnant au moyen d'un *cœur artificiel* en caoutchouc agissant en guise de pompe aspirante et foulante;

Statistique des entrées et décès des maladies principales dans les services de médecine des hôpitaux de Lyon pendant le troisième trimestre de 1878.

Maladies	Juillet		Aout		Septembre	
	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.	Entr.	Décès.
Variole et varioloïde	»	»	»	»	»	»
Varicelle	1	»	»	»	»	»
Rougeole	4	»	1	1	1	»
Scarlatine	2	»	»	»	1	»
Coqueluche	»	1	»	»	»	»
Dothiénentérie	31	4	57	7	63	10
Diphthérie (1)	2	2	»	2	»	»
Érysipèles	6	1	3	»	4	1
Rhumatisme articulaire aigu	30	1	18	»	19	»
Fièvre catarrhale, grippe	3	»	6	»	5	»
Laryngites	3	»	1	»	1	»
Bronchites	52	2	43	6	45	14
Pneumonies	13	7	13	1	9	10
Pleurésies	14 (2)	1	15 (3)	1	6 (4)	2
Phthisie pulmonaire	134	54	126	49	109	43
Angines	3	»	1	»	3	»
Entérites diverses et gastro-entérites	50	5	68	23	35	8
Ictères	8	1 (5)	5	»	3	1 (6)

(1) Les entrées ne comprennent que les cas des services de médecine; les décès, ceux de médecine et de chirurgie. — (2) Dont 3 cas chroniques. — (3) Dont 5 cas chroniques. — (4) Dont 4 cas chroniques. — (5) Ictère grave. — (6) Ictère grave.

ROUEN. — M. LEUDET.

Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen (troisième trimestre de 1878).

« Le nombre des malades reçus pendant ce trimestre a continué à être inférieur à celui des années précédentes. A l'Hôtel-Dieu, dans ma division, le chiffre des admissions n'a été que de 132 individus, pour un service de 88 lits. Le nombre annuel des admissions varie de 600 à 850. Dans les départements de la Seine-Inférieure et de l'Eure, le nombre des malades a été peu considérable.

Les *fièvres éruptives* ont été fort rares. Depuis le mois de juillet, la fièvre typhoïde, assez

---

l'appareil du même, pour la *réduction des luxations anciennes;* une *pince pour la réduction des luxations du pouce,* construite sur les indications de M. Farabeuf: le *bout de sein à soupape,* du docteur Alfred Fournier, pour préserver les nourrices allaitant des nourrissons syphilitiques; un *abaisse-langue;* le *dilatateur œsophagien* de M. Broca; le *mandrin porte-canule,* du docteur Péan, pour faciliter l'introduction de la canule dans la trachée après l'opération de la trachéotomie; un *porte-nitrate* (Péan), un *porte-caustique* (Martineau) pour la cautérisation de la cavité utérine; le *dilatateur utérin* de Sims, pour l'ablation des polypes intra-utérins; le *spéculum fenêtré* du docteur Alfred Fournier; un *nouveau pessaire utérin,* de Fowler; — la *jambe artificielle à verrou automateur,* de M. Mathieu fils, pour les amputés de la cuisse; le nouvel *embryotome* et le nouveau *céphalotribe* du docteur Tarnier, etc.; enfin, la *ceinture eutocique,* imaginée par le docteur Pinard, pour maintenir la tête du fœtus dans la position normale où elle a été mise à l'aide des manœuvres externes, et le *mannequin obstétrical,* de MM. Pinard et Budin, pour exercer les élèves à la pratique de l'art des accouchements.

La spécialité de la maison Galante est, comme on sait, la fabrication des appareils en caoutchouc, où elle semble être restée sans rivale si l'on compare, à ce point de vue, l'exposition de cette maison avec celles de ses voisines et congénères. C'est à elle qu'on doit les matelas et les coussins à air et à eau, qui rendent tant de services à la médecine et à la chirurgie, aux malades et aux opérés condamnés à garder longtemps dans leur lit la même position, et exposés, pour ce motif, à l'ulcération et à la mortification des parties ainsi comprimées. Elle a également singulièrement perfectionné les appareils pour l'*irrigation continue,* méthode excellente, mais dont les applications, soit en chirurgie, soit en médecine, ont été souvent compromises et abandonnées par suite de la défectuosité des appareils mis en usage.

rare depuis deux ans, s'est montrée plus fréquemment, à l'hôpital comme en ville. La forme de la maladie la plus commune était l'ataxo-adynamique; beaucoup de malades furent atteints d'hémorrhagies intestinales. La mortalité a été assez considérable.

Les *bronchites aiguës* ont été très-communes dans le mois de juillet; simultanément, on observait quelques pneumonies facilement curables.

Les *néphrites parenchymateuses aiguës* ont continué à être fréquentes; les néphrites chroniques, parenchymateuses et interstitielles ont présenté des recrudescences de symptômes et d'accidents.

Est-ce une coïncidence accidentelle? J'ai reçu, dans ce trimestre et dans toute l'année, plus de cas d'*hémorrhagie cérébrale* que d'habitude.

Pas un seul cas de variole n'a été observé cette année. »

LE HAVRE. — M. LECADRE.

« Quoique les chaleurs de ce troisième trimestre de l'année aient été peu fortes et d'assez courte durée, elles n'en ont pas moins exercé une certaine influence sur la production des maladies. Durant ces trois mois ont prédominé les affections abdominales. Chez les adultes, on observa des embarras et des fièvres gastriques opiniâtres, mais sans gravité. Chez les très-jeunes enfants reparut la diarrhée cholériforme dans toute son intensité : 197 enfants au-dessous de 14 mois en furent victimes. La mortalité du trimestre ayant été de 735 individus, on put compter le tiers à peu près (3,07) occasionné par cette déplorable affection, qui ne manque jamais de se représenter tous les ans, pendant la saison d'été.

Elle avait déjà été remarquée à la fin de juin. Mais, à cette époque, elle était encore rare. Au mois de juillet, elle se confirma; le nombre de ses victimes s'éleva à 55. Ce chiffre augmenta encore en août, qui compta 105 décès par cette maladie. Les temps variables de septembre en diminuèrent les effets désastreux; 37 enfants seulement succombèrent des suites de la diarrhée cholériforme.

Sans prendre le caractère épidémique, la fièvre typhoïde se promena dans notre ville, sans affecter particulièrement certains quartiers. Elle enleva 19 personnes, savoir : 6 en juillet, 7 en août et 8 en septembre.

Au mois de juillet apparurent quelques scarlatines. On put croire à l'invasion d'une épidémie nouvelle. Mais ces craintes furent mal fondées, et aucune constitution exanthémateuse caractérisée ne se dessina durant le trimestre.

Dès le mois de septembre cessa la température chaude; les pluies devinrent fréquentes. Au retour de cette humidité, on put attribuer une nouvelle invasion de bronchites, de pneumonies et d'affections rhumatismales.

Ce trimestre fut fatal pour beaucoup d'individus atteints d'affections chroniques. La mortalité par la phthisie pulmonaire atteignit le chiffre de 109, savoir : 43 au mois de juillet, mois

---

Les maisons Luër et Capron, si florissantes il y a une vingtaine d'années, semblent avoir un peu ralenti leur mouvement ascensionnel et céder le pas à des rivaux plus jeunes, tels que MM. Mariaud, Guéride, Favre, etc., dont l'étalage, à l'Exposition, témoigne au moins d'une remarquable activité.

Un certain nombre de fabricants se renferment dans des spécialités très-limitées; les uns fabriquent seulement des sondes et des bougies en caoutchouc et en gomme élastique; d'autres, en assez grand nombre, ne construisent que des bandages herniaires; d'autres n'exposent que des appareils de prothèse, des bras et des jambes artificiels, des yeux en émail, des nez en carton, des obturateurs pour les divisions congéniales du voile du palais, des dentiers, etc.; en un mot, toutes ces pièces destinées, soit à dissimuler une difformité, soit à masquer une mutilation, soit à suppléer à l'absence d'un organe ou d'une partie quelconque du corps. Nos lecteurs voudront bien nous pardonner de ne pas les arrêter devant ces exhibitions où il y aurait, cependant, à signaler plus d'une chose utile, plus d'un progrès réalisé et véritablement digne d'attention. Mais, outre le manque de temps et d'espace, un motif facile à comprendre nous empêche de citer des noms, c'est la crainte de servir, au lieu des intérêts de la science et de l'art, les intérêts de la réclame dont savent malheureusement trop bien user et abuser plusieurs des industriels adonnés à ce genre de fabrication; nous allions dire d'exploitation, mais nous retirons le mot, ne voulant pas causer du chagrin aux exposants sérieux qui pourraient en être justement offensés.

Passons donc et terminons notre promenade à travers la classe XIV en jetant un rapide coup d'œil sur ce point coin retiré où l'on a relégué les pièces d'anatomie clastique du docteur Auzoux, et dans ce petit salon mystérieux, fermé de rideaux, où l'on a réuni diverses pièces naturelles ou artificielles d'anatomie normale et d'anatomie pathologique.

qui fut le plus chaud de l'année, 35 en août et 31 en septembre; tant il est vrai que les températures élevées hâtent le décès des malheureux atteints de la tuberculose. »

(*La fin à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séance du 24 juillet 1878. — Présidence de M. COLLINEAU.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Quelques remarques au sujet de six opérations d'empyème, par M. le docteur Viry, membre correspondant. — Rapports sur : 1° Une observation de pleuro-pneumonie, épanchement purulent, thoracentèse, mort, par M. le docteur Vergely (de Bordeaux), membre correspondant (M. Château) ; 2° un mémoire intitulé : Étude clinique sur les rapports de la congestion pulmonaire et de la pleurésie aiguë avec épanchement, par M. le docteur Ferrand (M. Ed. Labarraque) ; 3° un travail intitulé : Discussion à propos des statistiques des décès dans la pneumonie, par M. Vergely (*Idem*). — Discussion.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu, mis aux voix et adopté.

La correspondance comprend : 1° *Bulletin médical du Nord* (mai, juin, juillet 1878) ; — 2° *Du degré de responsabilité légale des aliénés*, par M. Bonnafont; — 3° *Revue médicale de Toulouse* (juillet 1878); — 4° *Bulletin* des travaux de la Société de médecine de Toulouse, 1877 ; — 5° *Des tumeurs érectiles sanguines et de leur traitement par les injections de perchlorure de fer*, par le docteur Appia (de Genève) ; — 6° Discours prononcé au Congrès d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles, par le docteur Appia ; — 7° *De l'opération césarienne, suivie de l'amputation utéro-ovarique*, par le docteur Wasseige ; — 8° *Bulletins* de la Société médicale de l'Élysée, 1877.

—

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL donne lecture d'un travail manuscrit de M. le docteur Viry, membre correspondant, intitulé : *Quelques remarques au sujet de six observations d'empyème.*

Ce travail, que son étendue ne permet pas de publier *in extenso*, se termine par les considérations suivantes :

« Sur six malades atteints de pleurésie purulente dont nous venons de vous soumettre les observations, il y a eu quatre guérisons complètes, une guérison avec trajet fistuleux et un décès. Le malade qui a succombé était un phthisique, chez lequel l'opération a été pratiquée dans des circonstances sur lesquelles je reviendrai.

Quelque faibles que soient ces chiffres et quelque pauvre que doive paraître cette statistique, elle peut être, néanmoins, considérée comme un nouvel appui pour les défenseurs de

---

Tous nos lecteurs savent en quoi consistent les préparations d'anatomie clastique du docteur Auzoux. Ce sont des modèles d'anatomie composés de pièces solides qui peuvent aisément se monter et démonter, s'enlever une à une comme dans une véritable dissection. Ces préparations rendent de véritables services pour les démonstrations, dans les cours publics d'anatomie, lorsqu'on n'a pas sous la main des pièces naturelles fraîches. Les gens du monde peuvent ainsi acquérir des notions suffisantes d'anatomie humaine ou animale. Mais il est évident qu'elles ne sauraient suffire à ceux qui veulent approfondir tant soit peu cette science. Il faut alors, comme aucun médecin ne l'ignore, pratiquer longtemps et assidûment l'amphithéâtre et les pavillons de dissection. L'exposition du docteur Auzoux comprend l'exhibition de quelques animaux entiers, de grandeur naturelle, un cheval, un gorille, etc., dont on n'a guère d'ailleurs sous les yeux que la musculature. Quant à l'anatomie humaine, elle est limitée à quelques pièces choisies d'où l'on a très-naturellement exclu avec soin les parties de l'organisme masculin ou féminin qui ne sauraient décemment être montrées en public. Aussi la mère en permettait le spectacle à sa fille.

Le petit salon mystérieux, fermé de rideaux, où nous avons vu maintes dames entrer avec des airs intrigués et d'où nous les avons vues sortir bientôt en poussant de petits cris effarouchés, contient, outre les modèles d'anatomie en cire de MM. Talrich et Tramond, des pièces naturelles d'anatomie normale admirablement conservées, avec la souplesse des muscles et l'aspect nacré des tendons, par un procédé particulier que l'auteur, M. le docteur Laskowski, n'a pas cru devoir faire connaître. Enfin la perle de ce petit salon, si tant est que ce nom de perle puisse être appliqué à de pareils objets, est la collection de pièces d'anatomie pathologique, de M. Baretta, représentant des spécimens de diverses maladies de la peau et de maladies syphilitiques. Ces pièces, composées avec une pâte dont l'auteur a gardé le secret,

l'empyème, surtout lorsqu'on songe à la gravité du pronostic de la pleurésie purulente, gravité sur laquelle sont absolument d'accord tous les observateurs.

Nous croyons, d'après les exemples que nous avons eus sous les yeux, et que nous venons de retracer, que toute pleurésie purulente nettement diagnostiquée doit être traitée par l'empyème lorsqu'elle a résisté à une ponction.

Sans vouloir ici résumer l'importante discussion soulevée au sein de l'Académie de médecine en 1872, nous tenons cependant à noter que cette pratique a été brillamment défendue par M. Béhier (*Bulletin* de l'Acad. de méd., 3e série, tome I, p. 312, 321, 335 et 380), et que M. Boinet, dans une lettre à M. Béclard (*ibidem*, p. 429), a rappelé quelle était, dès 1853, son opinion sur ce point, Woillez (*Traité clinique des maladies aiguës de poitrine*, p. 520 à 531), Moutard-Martin (*La pleurésie purulente et son traitement*, p. 161 et 162), Damaschino (*La pleurésie purulente*, thèse de 1869, p. 152 et suiv.), sont également d'avis que l'empyème est une bonne opération. Si quelques-uns de ces auteurs ne conseillent pas d'opérer *immédiatement* par l'incision tout épanchement purulent reconnu, ils semblent cependant tous incliner vers cette idée et craindre seulement qu'on ouvre la poitrine par le bistouri pour un épanchement simplement séreux. M. Bucquoy, de son côté (*Résumé d'une conférence à l'hôpital Cochin* rédigée par M. E. Bassereau, *Journal de méd. et chir. prat.*, 1874, p. 246), pense que le mode de traitement le plus rationnel de la pleurésie purulente est la large incision.

Reconnaître avec certitude une pleurésie purulente est sans doute chose délicate, et l'on se souvient que Trousseau lui-même fut conduit à inciser la poitrine pour un simple épanchement séreux. Cependant, deux grands progrès ont été réalisés depuis peu pour le diagnostic de cette maladie, nous voulons parler de l'emploi du thermomètre et de l'usage qu'on peut faire des ponctions suivies de l'aspiration pour s'assurer, dans les cas douteux, de la nature du liquide inclus dans le thorax. Et si, comme l'écrivait Bégin en 1825 (*Recueil* des mémoires de méd. chir. et ph. milit., tome XVI, p. 69), les difficultés dans le diagnostic des maladies de la poitrine « ont été la cause la plus puissante qui a empêché, jusqu'à présent, l'opération de l'empyème d'être pratiquée aussi souvent que la fréquence des épanchements pectoraux semblait l'exiger », ces difficultés sont bien moindres aujourd'hui.

Le thermomètre, en mesurant la fièvre vespérale, et en faisant constater sa persistance au delà des limites ordinaires, éveille forcément l'attention du médecin et le met sur la voie de la purulence de l'épanchement, bien mieux que les autres signes classiques actuels ou anamnestiques dont aucun cependant n'est à négliger.

Néanmoins la thoracentèse faite avec un appareil aspirateur, et ayant démontré la présence du pus, nous paraît indispensable pour permettre au chirurgien de pratiquer l'empyème, car, seule, cette opération préalable pourra affirmer complétement le diagnostic, à condition, bien entendu, qu'elle retire un liquide purulent.

On a cité des faits de guérison de pyothorax par des thoracentèses successives, avec ou sans aspiration, ou même par une seule ponction; mais si l'on se reporte à nos observations,

---

sont admirables de vérité et saisissantes de ressemblance. C'est la nature prise sur le fait; on pourrait, avec la collection complète de M. Baretta, former un magnifique musée d'anatomie pathologique. Il n'est pas moins vrai de dire que cette collection ne saurait remplacer pour les médecins l'étude clinique des dermatoses et des syphilides, de même que l'anatomie clastique du docteur Auzoux ne peut les dispenser de la fréquentation des amphithéâtres et des pavillons de dissection.

Dr A. Tartivel.

École pratique. — M. le docteur P. Ménière (d'Angers) commencera son cours le mercredi 20 novembre, à 7 heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique.

Objet du cours : Thérapeutique médico-chirurgicale des affections de l'utérus et annexes.

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire* le mardi 19 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, pour le continuer les jeudis et mardis suivants, à la même heure.

Le cours comprendra :

1° L'étude des néphrites consécutives à tous les troubles de l'émission de l'urine et les diverses formes de l'empoisonnement urineux.

2° L'examen comparatif des diverses méthodes de traitement des rétrécissements de l'urèthre.

3° Le parallèle de la taille et de la lithotritie.

ne paraît-il pas que, le plus souvent, une première ponction amène une amélioration, mais que bientôt le liquide purulent se reproduit en entraînant avec lui tous les accidents résultant de la présence du pus? Et n'est-il pas plus sage de délivrer le malade le plus tôt possible? « Tant que le pus est enfermé dans le thorax, la fièvre persiste et l'état général reste mauvais; le jour où l'empyème a ouvert au pus une large issue, l'amélioration de la santé commence (1). » Et, chez notre malade de l'observation III comme chez un malade de M. Lasègue, nous voyons l'état empirer chaque fois que le pus ne s'écoule pas librement à l'extérieur.

Nous n'ignorons pas qu'on a fait de grands reproches aux ponctions aspiratrices ou autres, et, sans partager toutes les craintes de M. Roger et d'un certain nombre de médecins, nous croyons que la thoracentèse ne doit être pratiquée qu'avec réserve et prudence.

Mais, lorsque nous nous trouvons en présence d'un vaste épanchement ou même d'un épanchement moyen qui ne se résorbe pas et entretient une fièvre vespérale, n'est-il pas, en tout état de cause, indiqué d'évacuer le liquide? Si ce liquide n'est pas purulent, nous nous en tiendrons à la thoracentèse; si, au contraire, il renferme du pus, nous nous comporterons vis-à-vis de l'abcès pleural comme nous le ferions en face de tout abcès, en ouvrant au pus une large porte facile à franchir.

On pourrait nous objecter que la ponction exploratrice peut, à elle seule, amener la purulence de l'épanchement (2). Outre que l'opération faite avec l'appareil aspirateur et un trocart capillaire semble devoir mettre à l'abri de ce danger, la crainte de le faire naître peut-elle arrêter le praticien alors qu'il est presque certain, grâce au thermomètre, à l'ensemble des symptômes généraux et à l'histoire du malade, qu'il a affaire à un pyothorax? Le danger qu'i ferait courir au malade, par une temporisation trop longue, ne doit-il pas l'engager à agir avec quelque énergie?

La lecture de nos observations prouve assez combien sont simples les suites de l'opération de l'empyème, pour que nous n'insistions pas longuement sur son innocuité.

On a fait à cette opération deux reproches principaux basés sur l'entrée de l'air dans la poitrine, et sur cette idée que la pression de l'air à la surface extérieure du poumon facilitait la dépression de la paroi thoracique qui suivait le viscère dans sa rétraction vers la colonne vertébrale.

Le danger de l'entrée de l'air dans la poitrine, en supposant qu'il existe pour les épanchements séreux, est bien faible assurément lorsqu'il s'agit d'une cavité fortement tapissée de fausses membranes et renfermant du pus auquel on donne une large et facile issue, en même temps qu'on permet l'expulsion des gaz qui ont pu se produire et des masses putrides plus ou moins volumineuses contenues dans la plèvre et qu'aucune autre opération ne pourrait enlever. (Moutard-Martin, *loc. cit.*) « Quant à l'introduction de l'air, il ne faut pas s'en préoccuper, il ne devient dangereux dans les cavités purulentes que lorsqu'il y séjourne et qu'il ne peut être renouvelé. Depuis 1840, nous avons mis ce fait hors de doute par de nombreuses observations, et l'opération de l'ovariotomie est venue démontrer qu'on pouvait laisser des séreuses exposées au contact de l'air sans danger aucun pendant plusieurs heures. » (Boinet, *loc. cit.*)

Quant au second reproche, nous ne voyons guère sur quelle observation il se fonde; car, quel est le procédé de thoracentèse qui mette l'opéré à l'abri d'une déformation thoracique? Quelle est, du reste, l'importance de cette déformation, fût-elle même considérable, mise en regard des dangers que fait courir au malade la reproduction incessante du pus auquel l'exposent les simples ponctions?

Enfin, on sait que l'affaissement des parois pectorales peut n'être que temporaire, surtout chez les enfants, et, chez nos opérés, il a été fort peu sensible en général, presque nul chez les malades des observations V et VI.

L'utilité de l'opération, chez un tuberculeux atteint de pleurésie purulente ou dans un cas de pleurésie purulente de nature tuberculeuse, ne nous paraît pas contestable dans des circonstances analogues à celles qui ont engagé les maîtres à pratiquer la thoracentèse.

Trousseau était d'avis de faire cette opération chez les tuberculeux (*Clinique*, t. I, p. 698). Aran a ponctionné dix-sept fois un phthisique (Damaschino, Thèse de concours, 1869, p. 124). M. Leudet a affirmé, au Congrès scientifique de Nantes en 1875, que la pleurésie purulente chez les tuberculeux est susceptible de guérir. M. Sée a guéri de pleurésie purulente un phthisique auquel il a fait deux ponctions et le drainage (Damaschino, *loc. cit.*). Ne semble-

(1) *Observation de pleurésie purulente améliorée par la thoracentèse*, recueillie par M. Dunogier, dans le service de M. Lasègue. (*Arch. gén. de méd.*, 6e série, t. XXVI, p. 345.)

(2) M. Dieulafoy (*Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, 1877, p. 516), d'accord sur ce point avec la plupart des praticiens, combat cette idée, qu'il regarde comme fausse. (Société médicale des hôpitaux, séance du 27 juillet 1877.)

t-il pas que l'empyème eût pu être pratiqué dans tous ces cas? M. Roger pense même que l'évacuation du liquide purulent est indiquée, même lorsque le diagnostic de phthisie est positif. (*Bulletin* de l'Acad. de méd., *ibidem*, p. 647.)

Telles sont les considérations qui nous ont engagé à opérer le malade qui fait l'objet de l'observation n° IV. »

Quant au manuel opératoire, nous avons toujours incisé dans le cinquième ou sixième espace intercostal, le milieu de l'incision tombant sur le prolongement de la ligne médio-axillaire. Nous ne nous étendrons pas sur les divers moments de l'opération, mais nous insisterons surtout sur la nécessité d'une large incision.

Après l'opération, nous avons fait procéder à des lavages du foyer purulent, l'eau simple a été le premier liquide employé; plus tard, nous avons fait usage des lotions antiseptiques à l'acide phénique et à la teinture d'iode. Mais, si l'on veut bien se souvenir des accidents que les injections peuvent amener au bout de quelque temps, alors que la plèvre semble reprendre sa vitalité normale, il nous paraît que ces injections, peut-être utiles vers le milieu du traitement, ne doivent pas être continuées longtemps. En tous cas, il est constant, comme le montrent mes observations II et V, où les injections furent supprimées, alors que la suppuration existait encore, que la guérison peut arriver sans elles et qu'il suffit pour cela de maintenir béante la plaie qu'a faite l'opérateur. Ce résultat s'obtient facilement à l'aide de tubes de drainage, gros au début du traitement, plus fins ultérieurement.

Nos observations II et V renferment le récit d'accidents particuliers survenus pendant l'injection du liquide dans la plèvre, et nous croyons utile de rapprocher ces faits de ceux qui ont été apportés à la Société médicale des hôpitaux, en 1875, par MM. Raynaud, Brouardel et A. Laveran. (Voir *Gaz. hebd.*, 1875, p. 765 et suiv.)

De plus, M. le médecin-major Frilley nous a fait part de l'observation d'un soldat mort en 1874 à l'hôpital militaire de Belfort. Cet homme avait été opéré d'empyème de nécessité. Il eut une première fois des convulsions avec syncope très-courte, tandis qu'on faisait dans sa plèvre des injections de teinture d'iode; cette syncope se répéta bientôt à chaque lavage et fut bientôt suivie d'accidents convulsifs qui forcèrent à suspendre toute espèce d'injection; mais les accès finirent par avoir lieu chaque fois que le malade sentait, même de loin, de la teinture d'iode.

Pour M. Raynaud, la syncope est le point de départ ordinaire des accidents. Nous sommes porté à nous ranger à sa manière de voir. Chez son malade, la syncope était moins évidente que les convulsions; chez notre malade de l'obs. II, c'est tout l'opposé, la syncope domine la scène; elle existe seule le 27 juin, et les convulsions, qui apparaissent simultanément le 6 juillet, durent moins longtemps qu'elle. Chez le malade de l'obs. IV, on ne note que la syncope.

Mais ne se pourrait-il pas que le point de départ du réflexe se trouvât dans l'appareil central de la circulation? Dans le cas de M. Laveran, on rencontra à l'autopsie une symphise cardiaque et une dégénérescence du cœur. Le lendemain de l'accident, nous notons chez un de nos malades de la douleur dans la région du cœur et de l'œdème. Il serait possible, à la rigueur, que le péricarde, qui, avec son contenu, était très-déplacé au moment de l'opération, soit resté, après l'opération, plus ou moins bridé par des fausses membranes qu'une injection aurait déplacées.

Nous devons dire cependant que, chez nos malades, l'injection ne semble pas avoir été poussée avec plus de force qu'à l'ordinaire, bien que M. Moutard-Martin suppose que c'est le plus souvent la force de l'injection qui amène les accidents.

Le fait de M. Frilley que nous venons de rapporter prouve, d'autre part, que la syncope n'est pas toujours le signal précurseur des convulsions, puisque le sujet était pris de convulsions, sans syncope, aussitôt qu'on débouchait un flacon d'iode dans la salle qu'il occupait. Il se faisait alors un réflexe vers les nerfs moteurs dont le point de départ était l'odorat ou la mémoire, et non plus la sensation qu'éprouvait la plèvre.

M. Brouardel ne cite pas la syncope parmi les phénomènes observés chez son malade, et il semble, jusqu'à plus ample informé, que la cause de ces accidents peut être variable.

Nous terminerons ces remarques par une dernière observation.

Chez notre malade de l'observation III, les vibrations thoraciques étaient augmentées avant la première ponction, qui laissa écouler, le 27 avril, un demi-litre de liquide, et de nouveau avant l'empyème, qui en évacua six litres.

Ce fait, tout étrange qu'il paraisse par sa rareté, vient d'être récemment noté dans un article de la *Gazette médicale de Paris* (année 1877, p. 80). Chez le malade dont il est question dans ce journal, les vibrations thoraciques étaient considérablement augmentées, bien que l'autopsie ait démontré l'existence de deux litres de liquide et de fortes pseudo-membranes très-épaisses.

M. Woillez (*loc. cit.*) a signalé l'existence possible de la sonorité dans des cas d'épanchement par le fait d'adhérences de la plèvre, et peut-être la persistance des vibrations doit-elle être attribuée à ce même fait chez le malade cité par la *Gazette médicale*; mais, chez le nôtre, il ne nous paraît pas que cette explication soit plausible, puisque, lorsque le liquide se reproduit après une première ponction, les vibrations du thorax se trouvent abolies pendant quelque temps pour s'exagérer de nouveau après une quinzaine de jours.

Nous nous bornons à signaler le fait sans pouvoir en donner une bonne explication, à moins qu'on n'ait eu affaire à des gaz intra-pleuraux, ce qui est bien possible, surtout pendant les jours qui ont précédé l'opération de l'empyème. »

Nous arrivons maintenant aux conclusions, qui nous paraissent devoir être les suivantes :

1° L'opération de l'empyème nous a donné une forte proportion de succès dans le traitement des pleurésies purulentes;

2° Elle peut être pratiquée même sur les tuberculeux;

3° Elle doit être précédée de la thoracentèse, chargée de démontrer la présence du pus dans les plèvres. Cette démonstration faite, l'opération de l'empyème est indiquée aussitôt que le liquide s'est reproduit;

4° Il faudrait pratiquer l'empyème séance tenante, la thoracentèse ayant prouvé l'existence du pus, si la vie du malade était immédiatement en danger;

5° Il est indispensable de ménager une large voie de sortie au liquide putride par une grande incision, qu'on maintiendra béante aussi longtemps que la purulence existera;

6° Les lavages de la plèvre sont utiles les jours qui suivent l'opération; ils ne sont jamais indispensables et peuvent, surtout quelque temps après l'opération, amener des accidents caractérisés par des convulsions, avec ou sans syncope;

7° La cause de ces accidents paraît être variable, mais le réflexe qui les commande semble pouvoir prendre naissance dans le cœur même;

8° Les vibrations thoraciques peuvent, pendant la pleurésie purulente, être augmentées au lieu d'être diminuées.

A la suite de la lecture de ce travail, M. le Président en fait, en quelques mots, ressortir l'intérêt exceptionnel et propose que des remercîments soient adressés à l'auteur.

Il annonce ensuite à la Société que l'analyse de plusieurs autres mémoires sur la thoracentèse est à l'ordre du jour, et la consulte pour savoir s'il ne serait pas préférable de n'ouvrir la discussion que lorsque MM. les rapporteurs auront donné connaissance des travaux dont ils sont chargés de rendre compte.

Ces deux propositions, mises successivement aux voix, sont adoptées.

—

M. Chateau : Messieurs, M. le docteur Vergely, médecin adjoint aux hôpitaux de Bordeaux, professeur suppléant à l'École de médecine de la même ville, a adressé à la Société médico-pratique une brochure sur un cas de thoracentèse suivie de mort subite, qu'il a pratiquée dans son service, et qu'il fait suivre, dans son travail, de considérations importantes que je vous signalerai tout à l'heure.

Voyons d'abord le fait, tel que M. Vergely l'a exposé au début de son mémoire.

Il s'agit d'un homme de 48 ans, célibataire, chauffeur à bord de l'*Emma,* qui, après de copieuses libations, fait une chute dans la Garonne. Le même jour de l'accident, frissons répétés et toux violente accompagnée d'expectoration. Le quatrième jour, douleur au côté droit de la poitrine au niveau du mamelon, malaise général; ce n'est que le sixième jour seulement qu'il se décide à entrer à l'hôpital (13 janvier).

Cet homme, d'une santé robuste, est sujet à des excès alcooliques. A son entrée, vive douleur au niveau du mamelon droit, respiration gênée, 39 inspirations, toux fréquente, quinteuse, expectoration abondante de crachats muqueux, aérés, striés de sang. Pouls, 104. Température axillaire, 40°2. Pas de déformation de la poitrine. A la percussion, matité à peu près complète de la fosse sous-épineuse droite à la base de la poitrine dans le trajet de la ligne axillaire, râles crépitants et sous-crépitants nombreux, retentissement de la voix bronchophonique, et vibrations thoraciques exagérées. A gauche, la résonnance est augmentée, la respiration supplémentaire.

Le 15 janvier, le souffle apparaît dans la fosse sous-épineuse droite. Le 17, on en trouve dans la moitié supérieure et postérieure de la poitrine; et le malade a eu le délire toute la nuit, forme de délire alcoolique bruyant.

Le 23, matité complète en avant et en arrière, souffle bronchophonique; on soupçonne un épanchement : large vésicatoire en arrière. Depuis le 26, la paroi thoracique est œdématiée,

la pneumonie antérieure a cédé, et il s'est formé dans la poitrine un épanchement purulent dont les signes sont encore obscurs; c'est du moins l'opinion de M. Vergely.

Le 2 février, une ponction est pratiquée au niveau du sixième espace intercostal droit, dans le trajet de la ligne axillaire, avec le trocart n° 3 Dieulafoy. L'aspiration est pratiquée à trois reprises : pas une goutte de liquide, pas une trace de pus sur la canule. Est-on tombé en dehors du kyste purulent, ou bien au milieu de fausses membranes, ou bien encore n'y a-t-il là derrière qu'une hépatisation grise, et l'œdème n'est-il que le résultat de la gêne de la circulation? M. Vergely se rattache à la première hypothèse. Les jours suivants, l'œdème, après avoir envahi les deux côtés du thorax, a gagné la face; matité dans toute l'étendue en arrière et à droite, le foie est abaissé de deux travers de doigt derrière les fausses côtes. M. Vergely, persuadé, malgré sa tentative infructueuse, que la poitrine contient du pus, est tout disposé à pratiquer la ponction; cependant, il hésite encore. La température axillaire est à 36°,2, le pouls à 96, la respiration à 44. Il pense qu'il s'est formé des caillots cardiaques, et qu'un caillot gêne la circulation de la veine cave descendante, d'où l'œdème de la face. La prévision d'une mort prochaine et l'inutilité d'une opération la font remettre au lendemain.

Le lendemain, 8 février, même état. Quoique redoutant une issue funeste, et ne doutant pas de la formation de caillots cardiaques, M. Vergely se décide enfin à faire la thoracentèse. Après l'examen attentif et renouvelé de la poitrine, toutes le précautions antérieures étant prises, pile à induction en mouvement, cautères rougis au feu, ammoniaque, etc., tant l'opérateur redoute une syncope mortelle, et après avoir averti les assistants de la possibilité de cet accident.

Le malade est dans la position demi-couchée sur le plan latéral gauche; ses deux bras entourent le cou d'un aide placé en face de lui, un autre tient le pouls. M. Vergely fait la ponction à 8 centimètres de la colonne vertébrale, dans le sixième espace intercostal. La peau est ponctionnée avec une lancette, et on introduit le trocart le plus gros de l'aspirateur Dieulafoy, sans secousse, sans violence. Le pus s'écoule aussitôt par la canule. On aspire 28 seringues de pus, en mettant un petit intervalle entre chaque aspiration. Un accès de toux survient vers la quinzième aspiration; à la vingt-huitième, un grumeau de fibrine ayant oblitéré la canule, on l'enlève, quoique la poitrine ne fût pas complétement évacuée.

Le malade se sent mieux, la voix est plus claire, le pouls plus régulier. La percussion témoigne du retour de la sonorité dans la fosse sus- et sous-épineuse; la matité persiste en avant, tout à fait à la base; les bruits du cœur ont recouvré un peu d'énergie. Le malade avale deux petits verres d'élixir de Garus; il s'étend un peu plus horizontalement, sans témoigner la moindre gêne. On reste auprès de lui. Une demi-heure après, la religieuse s'approche pour lui offrir du bouillon; il l'accepte, en avale deux cuillerées, puis laisse tomber la cuiller : *il était mort,* sans avoir poussé un cri ni une plainte, sans convulsion.

Autopsie faite vingt-six heures après. — L'œdème de la face a en partie disparu, celui des parois thoraciques persiste; la cavité du thorax ouverte, il s'en échappe un litre et demi de pus, jaunâtre, bien lié, avec quelques grumeaux fibrineux. Le poumon droit est adhérent en haut et en arrière, ce qui explique la persistance des vibrations thoraciques. Cet organe était suspendu au milieu du liquide purulent, et réduit à la moitié de son volume, recouvert de fausses membranes; il est mou, peu crépitant, et présente à la coupe une surface normale; pas de granulations tuberculeuses. La paroi thoracique est tapissée de fausses membranes purulentes. Le poumon gauche est peu congestionné; œdématié violacé dans sa partie supérieure.

Cœur. — Pas de traces de péricardite. Tissu musculaire rougeâtre, d'assez bonne apparence. L'oreillette droite est gonflée par des caillots. L'artère pulmonaire est flasque. La veine cave ascendante est volumineuse, distendue par le sang qu'elle renferme; une incision est pratiquée sur place de la partie moyenne à la pointe du cœur. Un énorme coagulum fibrineux occupe l'oreillette, l'auricule et le ventricule jusqu'à la pointe du cœur, et se prolonge en diverticulum dans la veine cave sous forme de caillot aplati rubané, portant dans sa poche supérieure des divisions palmées au nombre de quatre. Ces coagulums blanchâtres sont enveloppés par des caillots mous, noirâtres. La consistance du coagulum est ferme, élastique, d'apparence fibrillaire. Dans le cœur gauche, quelques caillots peu volumineux, pas de lésions de valvules ni à droite ni à gauche.

Cette observation fournit à M. Vergely les réflexions suivantes :

Il fait remarquer d'abord la marche insidieuse de cet épanchement. Comme il est fréquent de l'observer dans la pleurésie secondaire succédant à une pneumonie, il a été assez difficile de reconnaître les signes différentiels de chaque affection.

Les signes observés étaient, en effet, communs aux deux maladies : matité, souffle, retentissement bronchophonique de la voix. La nature de l'épanchement a paru à notre confrère

capable de modifier les vibrations des bronches et du larynx, qui arrivent aux parois thoraciques à travers le contenu de la plèvre. Quand le liquide est terne, séreux, l'égophonie est très-réelle. Si le liquide est purulent, la résonnance est souvent modifiée. Tantôt elle est métallique, d'une tonalité plus élevée; tantôt c'est une broncho-œgophonie particulière. Une circonstance peut encore, avec un épanchement, permettre des vibrations thoraciques, c'est lorsque le poumon est fixé par des adhérences, comme chez le malade qui fait l'objet de cette observation.

L'auteur examine ensuite les autres signes d'épanchement thoracique, l'ampliation thoracique à l'aide du cirtomètre de Woillez et la ponction exploratrice avec le trocart Dieulafoy; il nous montre que ces moyens, quoique excellents, peuvent souvent faire défaut par suite de diverses circonstances, dont on peut facilement tirer des déductions par la lecture même de l'observation. L'auteur conclut que la pleurésie avec épanchement, maladie si commune, peut cependant présenter des difficultés de diagnostic qui ont mis en défaut les plus habiles observateurs.

Dès que l'épanchement thoracique fut certain, voyant l'œdème des parois thoraciques, M. Vergely craignit la formation de caillots cardiaques, qui devaient entraver la circulation veineuse, surtout celle de la veine cave supérieure. Une fois convaincu de la présence de ces caillots, il y avait à redouter une issue fatale si la thoracentèse était pratiquée; les modifications que le cœur et les vaisseaux qui s'y rendent allaient subir après l'évacuation du côté droit, faisaient redouter une embolie mortelle ou une syncope de ce cœur affaibli, gêné dans ses contractions. L'événement a malheureusement justifié ces appréhensions. M. Vergely, redoutant en effet une pareille issue, tout avait été préparé pour l'éviter. La thoracentèse avait été faite avec un trocart moyen, et la ponction pratiquée avec lenteur.

En rapprochant ce fait d'un autre, observation III de la thèse du docteur Foucart (*De la mort subite ou rapide après la thoracentèse*), M. Vergely en conclut qu'il faut regarder comme presque certaine la mort des pleurétiqaes qui ont des coagulations cardiaques, et s'il s'est laissé aller à la pratiquer dans ce dernier cas, c'est que son opinion n'était pas encore assez assise pour ne pas se laisser ébranler par le désir de venir au secours de ce pauvre malade. Mais une fois la certitude bien faite de la formation de caillots cardiaques, l'abstention doit être la règle, et c'est aussi notre avis. Dans ce cas, la mort subite menace constamment d'être le résultat de la thoracentèse.

Il y aurait aussi à examiner s'il n'aurait pas mieux valu ponctionner plus tôt, et si on n'aurait pas ainsi pu éviter les conséquences qui résultent du séjour du liquide purulent dans la plèvre: compression du poumon, gêne des mouvements du cœur, dégénérescence graisseuse, etc., conditions bien capables de déterminer des thromboses cardiaques veineuses.

Le nœud de la question, dit avec raison M. Vergely, est l'opportunité de la thoracentèse. Mieux vaut la ponction hâtive; dès que le pus est soupçonné, il faut l'évacuer. Ainsi donc, l'évacuation tardive peut être nuisible dans des cas analogues, elle peut amener la mort qu'on aurait pu éviter par une ponction hâtive. Aussi ici, comme dans les cas pathologiques, l'opportunité est une des causes principales des succès thérapeutiques.

Dans un épanchement séreux, une ponction inutile n'est pas toujours dangereuse, elle amène une prompte reproduction du liquide; mais enfin elle ne compromet pas le salut du malade; reste à savoir seulement si, depuis quelque temps, on n'a pas singulièrement abusé des ponctions évacuatrices; si la perfection des instruments récents n'a pas aidé un peu les médecins à employer de préférence ce moyen thérapeutique, alors que les anciens moyens, les vésicatoires, eussent parfaitement réussi; c'est une question que je ne veux pas soulever ici, je ne fais que l'indiquer à propos du travail de M. Vergely; je serais très-heureux que cette question fût mise à l'ordre du jour de la Société, elle en vaut la peine.

Disons seulement en terminant, avec l'auteur du mémoire: Dans un épanchement purulent, retarder une ponction c'est perdre l'occasion de donner issue au pus collecté pour ne l'évacuer que lorsqu'il sera devenu diffus, et que ses éléments auront émigré dans le poumon et donné naissance à des accidents graves consécutifs. La difficulté sera donc de bien dignostiquer la nature de l'épanchement; c'est peut-être ce que nous aurions voulu trouver dans le mémoire de notre confrère. Ce n'est pas un reproche que nous lui adressons; il a voulu nous montrer seulement les dangers et les difficultés de la thoracentèse dans un cas donné; nous eussions voulu la discussion un peu plus étendue, plus largement comprise, mais nous comprenons très-bien que notre confrère se soit borné et limité au cas soulevé par l'observation de son malade.

Messieurs, j'ai dû, dans l'étude de cette observation, rapporter et citer presque textuellement les phrases de notre confrère; plus abrégée, elle ne nous aurait pas fait comprendre les difficultés du diagnostic; il nous pardonnera de l'avoir un peu écourtée, malgré nous. J'en-

gage ceux de nos collègues qui voudront s'en faire une idée à lire par eux-mêmes le travail de M. Vergely.

Ce mémoire est bien fait, bien compris; M. Vergely y a joint un tracé des températures du pouls et des respirations de son malade. L'École de Bordeaux, dont M. Vergely est un jeune représentant, n'a plus, sur ce point, rien à envier à l'École de Paris; je propose de déposer honorablement le travail de M. Vergely dans les archives de la Société et d'adresser une lettre de remercîments à son auteur.

M. Edouard Labarraque : Messieurs, vous nous avez chargé, dans la dernière séance, de vous rendre compte de deux mémoires, envoyés à la Société et qui ont un lien de parenté commun, puisqu'ils roulent tous deux sur la pleurésie et sur son traitement, bien que ce soit à des points de vue dissemblables.

Le plus important d'entre eux est une thèse présentée et soutenue cette année même à la Faculté de Paris par notre confrère le docteur René Ferrand, et qui a pour titre : *Étude clinique sur les rapports de la congestion pulmonaire et de la pleurésie aiguë avec épanchement.* — Ce travail, entrepris sous les auspices de M. le professeur Potain, à l'hôpital Necker, basé sur des observations personnelles, discutant et critiquant, avec sérieux, les opinions diverses, est un mémoire médité et qui dénote tout à la fois chez l'auteur une solide instruction médicale, et une ferme volonté de voir et d'étudier les faits sans idées préconçues. Vous allez en juger, du reste, par vous-mêmes, Messieurs, au moyen du résumé que nous allons essayer d'en mettre sous vos yeux.

Dans quelques pages d'introduction, M. Ferrand nous indique tout d'abord qu'il a été amené, par l'étude du malade, à combattre l'opinion de M. Woillez qui, dans son *Traité clinique des maladies aiguës des voies respiratoires,* repousse l'association de la congestion pulmonaire avec la pleurésie, soit dans le côté où la plèvre est prise, soit dans le côté opposé. Bien au contraire, l'auteur se propose de nous montrer que les deux affections peuvent coïncider et se superposer pour ainsi dire ; qu'il est parfois difficile, mais non pas impossible, de les reconnaître et de les dissocier par le diagnostic, et qu'il importe d'en bien constater la présence simultanée, parce que c'est de là que dépend parfois la répartition du liquide pleurétique, et que doivent nécessairement découler des indications thérapeutiques.

Le premier point à établir est que la congestion pulmonaire existe et qu'on en constate les signes; et, ici, il convient de reconnaître, avec M. Ferrand, que, le premier, M. Woillez, en a fait une véritable entité morbide, dont, malheureusement, les signes ne sont pas toujours pathognomoniques, parce que souvent ils sont variables, parfois même presque contradictoires. En effet, trois conditions particulières à la congestion pulmonaire viennent rendre compte de cet état de choses; d'abord la pénétration exagérée du sang, qui augmente la densité du poumon, d'où la suppression du murmure vésiculaire et l'audition du souffle bronchique; en second lieu, la distension plus ou moins grande des vésicules pulmonaires par le sang, d'où les variétés d'intensité, de timbre, de rhythme, râles secs, râles humides, etc.; enfin le siége de la congestion expliquant que la sonorité peut se modifier depuis la submatité jusqu'au tympanisme. — Après avoir indiqué brièvement les signes physiques et fonctionnels de la pleurésie, aiguë, avec épanchement, l'auteur s'attache à nous donner un diagnostic différentiel aussi exact que possible entre la congestion pulmonaire et la pleurésie, et c'est ainsi qu'il nous signale la submatité dans la première, la matité dans la seconde; les vibrations thoraciques à peine diminuées, parfois augmentées dans la congestion, abolies dans la pleurésie; le souffle de la première hâtif, notoirement inspiratoire, celui de la seconde lent à se produire, siégeant à la limite supérieure de l'épanchement et non à la racine des bronches; le retentissement de la voix dans la congestion, l'égophonie dans la pleurésie; les crachats aqueux, transparents, comparables à une solution de gomme, d'un blanc sirupeux, et formant une nappe qui couvre le fond du vase dans la congestion pulmonaire. — Ensuite, M. Ferrand nous rapporte en détail trois observations, probantes selon lui : dans la première, la congestion a précédé et accompagné la pleurésie; dans la seconde, coïncidence des deux affections du côté gauche, tandis que, du côté droit, on n'a eu à noter que de l'hypérémie ; enfin, chez son troisième malade, il y avait, en plus, complication d'un noyau de pneumonie. Ajoutons que ces malades, sérieusement observés jour par jour, ont guéri tous les trois. — Nous avouerons, si l'on veut, que les signes physiques et fonctionnels de la pleurésie peuvent dérober ceux de la congestion pulmonaire, lorsqu'on n'est pas prévenu ou qu'on ne veut pas reconnaître la coïncidence des deux affections; mais on doit toujours rechercher avec soin maintenant si l'hypérémie du poumon n'existe pas derrière la pleurite, le pronostic et le traitement pouvant se trouver modifiés de ce chef. — En résumé, nous dirons avec l'auteur que la congestion pulmonaire et la pleurésie peuvent coexister, et que les signes qui

peuvent le mieux servir à les différencier sont : l'expectoration caractéristique de l'hypérémie, la submatité diffuse, le souffle bronchique et la bronchophonie existant en même temps que l'atténuation des vibrations thoraciques.

Du domaine des faits, nous allons maintenant passer à celui des théories, c'est-à-dire qu'étant donnés les renseignements qui précèdent, nous allons essayer, avec M. Ferrand, d'interpréter, en les critiquant, les opinions des auteurs sur l'influence que peut avoir la congestion pulmonaire dans la production et le siége de l'épanchement pleurétique. — Parmi les moyens qui sont à notre portée pour étudier la quantité du liquide sécrété par la plèvre malade, les plus importants sont, sans contredit, l'ampliation du thorax et le niveau de la matité; nous allons bientôt voir que tous deux sont sujets à erreur, lorsqu'on néglige de rechercher s'Il y a ou non de la congestion pulmonaire. L'ampliation du thorax, bien connue depuis les beaux travaux de M. Woillez et l'emploi de son cyrtomètre, se montre d'une façon bien manifeste sur le côté affecté dans la congestion pulmonaire ; la marche même de l'affection règle celle de l'ampliation thoracique; l'hypérémie durant de trois à quatre jours et tombant bruquement, il en résulte que l'ampliation diminue aussi d'une manière brusque : c'est ce qu'a bien établi M. Woillez. D'un autre côté, dans la pleurésie avec épanchement, nous devons également noter que la paroi thoracique augmente d'étendue du côté malade; là, par exemple, la décroissance ne se fait qu'avec lenteur. Mais lorsqu'on rencontre les deux maladies sur le même sujet, à laquelle des deux attribuerons-nous l'ampliation du thorax? S'il est prouvé maintenant que la pleurésie aiguë est d'ordinaire associée à un certain degré d'hypérémie du poumon, il est évident que le périmètre de la poitrine d'un pleurétique étant le produit de deux facteurs, n'indique pas seulement la quantité du liquide épanché. Il en est de la mensuration comme des autres signes; aucun n'est pathognomonique, et c'est en voulant la considérer comme telle qu'on a été conduit à des erreurs complètes dans le diagnostic de la quantité du liquide épanché dans la plèvre. — Il en est de même dans certains cas où la percussion, employée seule, pourrait faire croire à de grandes masses liquides remplissant la cavité thoracique. Il n'est plus maintenant personne qui ne sache que la zone de matité ne fournit pas toujours des notions absolument exactes; il arrive que l'on croit avoir affaire à un grand épanchement, lorsqu'il est petit et que le poumon est congestionné. M. Woillez, Hirtz, Racle, et la plupart des auteurs modernes, sont tous d'accord pour admettre que parfois, au début d'une pleurésie qui s'accompagne d'une matité très-étendue, il n'y a que quelques gouttes de liquide dans la plèvre, parce que ce liquide se trouve comme épanché en nappe sur toute la surface pulmonaire. Par quel mécanisme ce phénomène se produit-il? Nombreuses sont les théories qui règnent à ce sujet. M. Woillez estime que le liquide se trouve aspiré par les parois de la plèvre ; il suffit, croyons-nous, d'observer ici qu'il ne saurait y avoir aspiration, puisque le vide existe normalement dans la cavité pleurale. M. le professeur Jaccoud admet que le liquide s'élève par capillarité ; sans vouloir rejeter absolument cette manière de voir, disons que la couche ainsi obtenue serait trop mince pour donner lieu aux modifications que l'on note dans les signes physiques. Déjà, en 1837, Hirtz avait attiré l'attention sur les épanchements faibles, moyens et considérables, et sur le siége qu'ils pouvaient affecter par rapport au poumon; il avait laissé pressentir que l'état de ce dernier devait être pour quelque chose dans sa situation, soit qu'il surnageât le liquide pleurétique, soit qu'il fût entouré par lui. Aujourd'hui, comment ne pas admettre, avec M. le professeur Potain et M. Ferrand, que la congestion pulmonaire explique mieux que les autres théories ces différences si grandes dans la quantité du liquide sécrété par la plèvre et dans ses rapports avec le poumon? Par le fait de cette hypérémie qui précède ou accompagne, dans certains cas, la pleurésie aiguë, l'organe se trouve comme atélectasié, et par conséquent il ne saurait plus surnager comme lorsqu'il est à l'état sain; alors l'épanchement se répand en une couche mince, et une grande matité ne correspond qu'à une faible quantité de liquide; plus tard, la congestion pulmonaire diminuant, le poumon retourne à l'état sain, le liquide s'accumule à la base, et l'épanchement augmente, bien que l'étendue de la matité diminue.

Arrivé à ce point de son travail, M. Ferrand passe en revue les observations qu'il a recueillies, au nombre de dix-sept, toutes suivies de guérison, et il en arrive à conclure, ou qu'il a eu affaire à une série remarquablement heureuse, ou que la coïncidence de la congestion pulmonaire et de la pleurésie a un effet favorable sur la quantité de l'épanchement, puisque les signes physiques, d'une part, et, de l'autre, la ponction de la plèvre ont démontré la présence d'une masse relativement faible de liquide pleurétique. Il en résulte que, se fondant sur les faits qu'il a observés, notre confrère conseille d'agir, dès le début, sur l'élément congestif pour en favoriser la résolution ; puis il recommande, d'une manière absolue, d'éviter toutes causes de nouvelles poussées congestives, et, pour cela, il proscrit spécialement l'emploi de la thoracentèse : nul doute, d'après lui, que l'évacuation de l'épanchement, pratiquée en présence de

la congestion pulmonaire, n'entraîne cette complication redoutable de l'expectoration albumineuse signalée à la suite de certaines thoracentèses.

Cette dernière conclusion nous amène fort naturellement, Messieurs, à aborder le second mémoire dont il nous reste maintenant à vous entretenir, et qui est dû à la plume de M. le docteur Vergely, de Bordeaux. Il a pour titre : *Discussion à propos des statistiques des décès dans la pleurésie. La thoracentèse exerce-t-elle une influence dans l'accroissement de la mortalité de cette maladie?* — Disons-le tout de suite, ce plaidoyer est un chaud appel en faveur de la thoracentèse, et aussi une critique sévère contre les statistiques en général et la statistique médicale en particulier. Nous ne ferons pas difficulté de reconnaître, avec beaucoup de gens et avec M. Vergely, que souvent les éléments de la statistique sont fort disparates en médecine, et que, spécialement pour la pleurésie, il y a tant de facteurs à considérer, que les meilleurs travaux dans cet ordre d'idées (la statistique de la Société médicale des hôpitaux de Paris, entre autres) laissent encore beaucoup à désirer. Mais, ces réserves faites, qui nous empêche de croire, avec M. le professeur Peter, que l'on a peut-être abusé de la thoracentèse dans des cas où elle n'était pas absolument nécessaire, où le malade aurait pu guérir sans elle ; que, d'autres fois, on a entraîné, par ce moyen, des accidents qui auraient pu ne pas se produire; et qu'enfin, peut-être encore, on a pu causer certains cas de morts brusques à propos desquels on a fait beaucoup de bruit dans le Corps médical? Le temps n'est pas loin, Messieurs, où M. le professeur Béhier, dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, enseignait publiquement aux élèves que la thoracentèse est une opération absolument inoffensive, et qu'on est en droit de la pratiquer, ne fût-ce que pour extraire quelques cuillerées de liquide. Sans doute M. Vergely appartient à cette école, et il a cherché à nous prouver, par de nombreuses citations de nos anciens maîtres, que l'on est fondé, de nos jours, à recourir très-souvent à la thoracentèse, parce que, selon lui, la pleurésie a acquis un degré de gravité qu'elle ne présentait pas autrefois. Pour appuyer son dire, il l'accompagne de la statistique de la pleurésie dans les hôpitaux de Bordeaux, statistique dont les chiffres disent absolument le contraire de ceux de nos hôpitaux parisiens, mais sans nous donner les détails minutieux sur la marche et le traitement, qu'il regrette de ne point voir figurer dans les relevés trimestriels de M. le docteur E. Besnier à la Société médicale des hôpitaux de Paris. — Il est évident pour nous, Messieurs, que les idées de M. Vergely sont un peu exclusives sur l'emploi de la ponction de la plèvre. Dans une maladie aussi grave, aussi variable dans ses manifestations et ses terminaisons que la pleurésie, vouloir indiquer un seul moyen thérapeutique serait peut-être hasardeux : toujours conseiller la thoracentèse ne saurait être plus prudent que vouloir toujours l'interdire. Maintenant que l'immense faveur dont cette opération a joui lors de son apparition est un peu calmée, il est permis de jeter les yeux en arrière et de s'efforcer de la juger par les résultats qu'elle a produits. Nous ne devons pas oublier qu'elle a aussi ses contre-indications, et, ainsi que nous l'avons vu tout à l'heure, il nous faut mettre au premier rang la congestion pulmonaire. — La pleurésie a-t-elle vu véritablement augmenter sa mortalité depuis qu'on emploie tous les jours la thoracentèse? C'est ce qu'il est difficile de dire encore à l'heure qu'il est. Quoi qu'il en soit, et pour nous résumer, nous serions plus volontiers du côté des modérés, qui aiment mieux attendre que d'intervenir, plutôt qu'avec les ardents recourant, d'emblée, à un moyen violent pour des pleurésies qui eussent pu guérir d'elles-mêmes et sans moyens chirurgicaux.

M. Bouloumié insiste sur l'importance de la congestion pulmonaire, qui peut devenir une cause d'erreur dans le diagnostic de la pleurésie. Il fait observer en second lieu que, chez le malade dont l'observation est rapportée dans le premier mémoire de M. Vergely, il y aurait eu peut-être avantage à n'évacuer le liquide pleural que par fractions, la répétition de la ponction capillaire lui paraissant, en pareil cas, moins dangereuse que l'évacuation complète en peu de temps.

M. Mercier croit, avec M. Ed. Labarraque, et contrairement aux idées de M. Vergely, qu'on abuse singulièrement de la thoracentèse et qu'il en résulte un abandon à peu près complet des moyens thérapeutiques. M. Mercier est convaincu qu'il y a quelques années on perdait moins de pleurétiques qu'aujourd'hui, et cela tient pour lui à ce l'on n'a plus ou peu recours aux antiphlogistiques. Autrefois on commençait par faire une bonne saignée, en attendant que le diagnostic fût précis. Aujourd'hui on attend qu'il y ait un épanchement, et alors on opère. Il s'ensuit souvent que le poumon ne peut reprendre son volume normal. Il se passe un phénomène, de nature analogue, dans les cas de distension exagérée de la vessie. Quand on évacue trop brusquement le liquide contenu dans cet organe, on voit souvent se produire des accidents, de l'hématurie par exemple. Leroy (d'Etiolles) a constaté, dans les mêmes circonstances, qu'il pouvait se produire une néphrite. De là une indication de ne vider le liquide de la vessie que graduellement.

M. Chateau ne veut pas suivre M. Mercier sur le terrain des voies urinaires; mais, au point de vue de la thoracentèse, il fait observer que si on ne la pratiquait pas autrefois, c'est parce qu'on en connaissait mal l'application. Le point délicat de la question, ce sont les indications précises de la thoracentèse. Trousseau ne la conseillait que lorsque la pleurésie était devenue purulente ou lorsqu'on avait affaire à un épanchement double. Aujourd'hui on a beaucoup élargi l'indication de la thoracentèse, qui est peut-être devenue un moyen trop facilement accepté et employé; il y aurait donc intérêt à bien spécifier et à bien marquer, dans les observations, quelles sont les indications qui obligent le praticien à se servir de ce moyen.

A l'égard du travail sur l'empyème de M. le docteur Viry, M. Chateau croit que c'est là une opération nettement indiquée dans le pyothorax; l'excessive gravité du pronostic de cette affection comparée aux succès obtenus par l'opération ne laisse aucun doute à cet égard; mais il n'est pas de l'opinion de M. Viry en ce qui concerne les lavages fréquents. D'après ses observations, il ne saurait y avoir d'inconvénient à débarrasser la plèvre par des lavages répétés tant qu'il reste dans cette séreuse apparence de fétidité.

M. Girault a fait des lavages fréquents dans la plèvre, et il a même, à différentes reprises, injecté de l'éther dans cette séreuse sans voir d'accidents déterminés par ces injections.

Sur la demande de M. de Ranse, M. Girault ajoute que, pour lui, l'éther a la propriété de ranimer la vitalité des séreuses et qu'il l'emploie souvent dans ce but.

— La séance est levée à cinq heures trois quarts.

FORMULAIRE

Potion antistrumeuse. — Guépin.

Chlorhydrate d'ammoniaque	3	grammes.
Iodure de potassium.	5	—
Sirop antiscorbutique.	45	—
Hydrolat de tilleul	100	—

F. s. a. une potion, dont on donnera une cuillerée à café, matin et soir, dans le cas d'engorgement strumeux. — Tisane amère et dépurative (fumeterre, pensée sauvage, bardane, gentiane), huile de foie de morue au commencement des repas, bains salés, exercice au grand air, nourriture tonique et reconstituante. — N. G.

Éphémérides médicales. — 19 Novembre 1800.

L'École de pharmacie de Paris procède à l'élection de ses *Députés du Conseil.* Sont élus les citoyens :

Moringlane, Morelot, Pia Ier, Labric, Pujo, Déyeux, Auprêtre, Parmentier, Fourcy, Delunel, Solomé, François.

Les professeurs étaient alors :

Déyeux, Vauquelin, Bouillon-Lagrange, Nachet, Bouriat, Demachy, Morelot, Martin jeune, Guiart père, Sagot, Guiart fils. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 12 novembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine :

Au grade de médecin en chef : M. le médecin principal Martialis (Mairault).

Au grade de médecin principal : MM. les médecins de 1re classe : 2e tour (choix). Vaillant (Alfred-Léon-Michel). — 1er tour (ancienneté). Forné (Fortuné-Jacques-Michel).

Récompenses honorifiques. — La Société royale de Londres vient de dresser sa liste de récompenses pour l'année 1878 : trois savants français y figurent.

Le premier est M. Boussingault, qui a obtenu la médaille Copley, pour la série non inter-

rompue de ses travaux et découvertes dans la chimie agricole ; le second, M. Cornu, qui a obtenu la médaille Rumford pour sa mesure de la vitesse de la lumière, exécutée à l'Observatoire de Paris ; enfin, le troisième, M. Cailletet, qui partage avec M. Raoul Pictet la médaille Davy, pour la qualification des gaz réputés incompressibles.

C'est la première fois, croyons-nous, qu'un fait aussi honorable pour la science française se produit.

Les deux autres récompenses décernées par la Société royale sont les deux médailles royales qui sont accordées : l'une à M. Allen Brown, pour ses travaux de magnétisme ou de météologie, l'autre au docteur Albert Gunther, pour ses travaux sur l'anatomie des reptiles et des poissons.

A ce propos, l'on annonce que M. Raoul Pictet est actuellement mourant à Genève, atteint d'une maladie cérébrale occasionnée par un excès de travail, et, de plus, menacé de cécité en cas de rétablissement.

Teinture des cheveux par le henné. — Nous lisons dans une note récemment publiée par M. Coulier, que les Persans sont très-habiles dans l'art de colorer et de teindre les cheveux. Est-ce donc un art que ce talent décoratif qui ne trompe guère que ceux qui veulent être trompés, et qui ne peut prétendre qu'à un seul mérite, celui d'être inoffensif ? Le mot nous semble risqué, mais enfin art ou non, la méthode persane, qui n'emploie que les racines végétales et en particulier le henné, vaut la peine d'être mentionnée.

Déjà connu en Algérie et employé par les Mauresques, le henné croît dans les pays chauds et humides, ses feuilles réduites en poudre délayée avec de l'eau forment une pâte qu'on applique sur la barbe, les cheveux et les ongles ; au bout de deux heures on lave le tout à grande eau et les parties enduites ont pris une teinte rougeâtre. En recommençant l'opération avec une pâte, non plus de henné, mais de reng (sorte d'indigo), on obtient au bout des deux heures réglementaires, un noir lustré magnifique. Il est à remarquer que le bain d'étuve pendant lequel on doit pratiquer l'opération, semble nécessaire à sa réussite.

La teinte plus ou moins foncée à laquelle on arrive est modifiée par la couleur primitive des cheveux teints. On trouve généralement que le henné donne aux poils de la souplesse, mais les fait blanchir plus rapidement. Quant à la peau, un lavage au savon et le frottement des doigts lui rendent promptement sa couleur naturelle.

Le henné vient très-bien en Algérie, le reng y est plus rare, mais quelques personnes pensent qu'une solution faible d'indigo réduit, produirait absolument le même résultat. On nous fait observer que le henné s'altère par l'humidité et supporte difficilement les voyages sur mer, il y a là matière à de nouvelles recherches. — Dr E. B. (*Journal d'hygiène.*)

La famine au Maroc. — Les dernières nouvelles du Maroc accusent une situation fâcheuse. Le manque de denrées alimentaires fait encore des victimes parmi les classes les plus pauvres. A Mogador, 2,500 personnes reçoivent journellement des rations, et un grand nombre d'affamés arrivent de l'intérieur dans un état de maigreur et d'épuisement effrayant. Fort peu survivent au voyage ; d'autres, ne trouvant point à apaiser leur faim aux fourneaux de secours, mangent les restes épars dans les ordures de la ville et tombent bientôt, atteints de dysenterie. On annonce qu'il est tombé beaucoup de pluie dans l'intérieur.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 22 novembre 1878.

Ordre du jour : 1° Sur un cas de rétrécissement de l'orifice de l'artère pulmonaire, d'origine rhumatismale, chez un adulte mort de tuberculose généralisée, par M. Duguet. — 2° Observation de méningite tuberculeuse enrayée, par M. Dujardin-Beaumetz. — 3° A 4 h. 1/2 *très-précises,* comité secret.

Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Lailler reprendra ses conférences cliniques sur les maladies de la peau le vendredi 22 novembre, à 8 heures 1/2 du matin, et les continuera tous les vendredis, à la même heure.

Hôpital de Lourcine. — *Cours clinique de gynécologie.* — M. le docteur L. Martineau, médecin de l'hôpital de Lourcine, commencera ce cours le mercredi 20 novembre, à 9 heures, et le continuera les mercredis et samedis, à la même heure, pendant l'année scolaire 1878-1879.

Le cours sera précédé de l'examen des malades.

Le jeudi, à 9 heures, exercices pratiques de laryngoscopie.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Le principal intérêt de la séance a été la lecture d'un travail de M. le docteur Alfred Fournier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, agrégé de la Faculté, travail ayant pour base une observation de phagédénisme tertiaire du pied, compliqué de phthisie syphilitique simulant la phthisie commune, guéri d'une manière inespérée et en un temps relativement court, au moyen du traitement spécifique.

Les observations de phthisie syphilitique ne sont pas absolument rares, et il serait facile d'en trouver dans divers auteurs; mais il serait difficile d'en trouver une aussi probante et aussi saisissante que celle dont M. A. Fournier a donné lecture, et qui montre mieux la puissance du traitement spécifique dans un cas où, même pour un clinicien aussi sagace et aussi exercé que M. Fournier, il ne semblait pas possible, d'après les symptômes généraux et locaux, de révoquer en doute l'existence, chez la malade, d'une phthisie pulmonaire parvenue au troisième degré et devant fatalement et à bref délai se terminer par la mort. Cependant, grâce au traitement spécifique, la malade a guéri complétement et de son phagédénisme tertiaire, contre lequel seul la médication avait été instituée, et de sa phthisie; si bien, comme l'a dit M. Fournier, que la malade a été sauvée par la lésion phagédénique dont la présence était la seule indication du traitement antisyphilitique. Sans le phagédénisme, l'indication eût échappé au médecin le plus attentif, au praticien le plus consommé; on n'aurait vu dans ce fait qu'un cas ordinaire de phthisie commune et l'on eût laissé mourir la malade de sa consomption pulmonaire. Double enseignement à tirer de cette remarquable observation : le premier, c'est que, même dans le cas où il n'existe pas de signe positif de syphilis, de symptôme spécifique, si une malade atteinte de phthisie apparente a présenté antérieurement des phénomènes pouvant se rattacher à la maladie syphilitique, il ne faut pas hésiter à la soumettre à la médication spécifique; le second enseignement est que, même dans les cas les plus désespérés en apparence, il ne faut pas se décourager, et que, suivant le mot d'un grand maître, M. Ricord, heureusement rappelé par M. Fournier, il faut avoir une confiance illimitée dans la puissance de la médication spécifique, quand on a de légitimes raisons de soupçonner la nature spécifique des symptômes qu'on a sous les yeux.

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

Septième et dernière Promenade

Produits chimiques et pharmaceutiques. — Ambulances militaires. — Appareils hydrothérapiques.

Lorsque, vers les derniers temps de la République et les commencements de l'Empire, Rome, devenue maîtresse du monde, vit affluer dans son sein, avec les richesses et les dépouilles des peuples conquis, les produits du sol des pays soumis à sa domination, on vit aussi, avec la décadence de la simplicité et de l'austérité des vertus républicaines, avec les progrès du luxe et de la corruption des mœurs, se répandre, dans la pratique des médecins de cette époque, une foule de substances médicamenteuses apportées dans la capitale de l'Empire par l'immense commerce qu'elle entretenait avec toutes les parties de l'univers. Avant, pendant et après Galien, c'est-à-dire pendant plusieurs siècles, la médecine, rejetant les formules simples de l'ancienne thérapeutique, glissa de plus en plus dans la polypharmacie. Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur quelques formules de préparations de la pharmacopée romaine que les livres des médecins de ce temps nous ont conservées, et dans lesquelles une foule de substances disparates, de propriétés souvent même contraires, se trouvent réunies dans la même formule.

C'était aussi le temps où la science des poisons avait fait à Rome d'inquiétants progrès; où,

Le travail de M. Alfred Fournier, écrit avec un véritable talent et une remarquable perfection de forme, a été accueilli par de nombreux applaudissements.

— Avant cette lecture, M. Hillairet avait présenté un malade affecté d'une maladie rare de la peau, caractérisée par des plaques jaunes (*vitiligo lutea*) sur certains points, tels que les paupières, les joues, les lèvres, le prépuce, et par des tubercules (*molluscum*) sur d'autres parties, particulièrement sur la paume des mains et la plante des pieds. Il a mis également sous les yeux de ses collègues des pièces pathologiques relatives à cette affection et modelées par M. Baretta avec la perfection que nous avons eu souvent l'occasion de reconnaître et de louer chez cet artiste habile.

La séance s'est terminée par la lecture d'un travail de M. le docteur David, relatif aux résultats qu'il a obtenus, à l'exemple de son maître M. le docteur Magitot, par l'application de la greffe aux affections dentaires. M. Magitot extrait une dent malade, lui fait subir un traitement qui n'eût pas été praticable dans la bouche même du patient, la réintègre dans son alvéole, et la dent a repris au bout de quelques jours, en vertu d'une véritable greffe, par l'intermédiaire du périoste alvéolo-dentaire, sa vitalité et son fonctionnement normal.

A l'encontre de beaucoup de ses confrères, sérieusement et avec vérité, M. Magitot peut dire : « Arrachez et guérissez ! » — A. T.

SÉANCE D'OUVERTURE

du Congrès international de Médecine légale

DES EXPERTS EN JUSTICE ET DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE (1),

LECTURE FAITE

Par M. Alphonse DEVERGIE, Président.

Deuxième partie

J'aborde maintenant la seconde partie de ma narration. C'est celle où l'inculpé est désigné par l'instruction comme pouvant être jugé en Cour d'assises.

Une ordonnance de transmission est rendue par le juge d'instruction.

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 novembre.

s'il faut en croire des écrivains de l'époque, d'honnêtes industriels tenaient presque ouvertement boutique et faisaient commerce de drogues vénéneuses ; où la cour, comme la ville, ne dédaignait pas leurs petits services ; témoin la mort soudaine et tragique de ce jeune Marcellus, tué, dit-on, par le poison de l'impératrice Livie, et qu'ont immortalisé les vers touchants de Virgile restés dans la mémoire de tous. C'était le temps, enfin, où des professeurs particuliers de toxicologie expérimentale et appliquée faisaient aux empereurs des cours familiers illustrés d'expériences *in animâ vili* sur la personne de quelque esclave jeune et vigoureux, afin de rendre la leçon à la fois plus démonstrative et plus saisissante ; témoin encore cette fameuse Locuste, qui eut l'honneur de compter l'empereur Néron parmi ses meilleurs élèves, et dont l'admirable tableau de Silvestre, exposé au Salon de 1876, vient de rajeunir la vieille célébrité.

De nos jours, grâce à la chimie, science inconnue au siècle de Locuste et de Néron, la toxicologie et la matière médicale se sont enrichies d'une foule innombrable de substances nouvelles, et il s'est produit, en thérapeutique, quelque chose d'analogue à ce que nous avons signalé, en commençant, dans la pratique médicale des médecins romains du temps de l'Empire ; elle a penché de plus en plus du côté de la polypharmacie. Voyez déjà quelle différence existe entre la thérapeutique des maîtres d'il y a vingt ou trente ans, celle des Andral, des Bouillaud, des Chomel, des Grisolle, des Louis, des Monneret, etc., et celle des médecins d'aujourd'hui. Les générations médicales qui se sont succédé en ce temps sur les bancs de l'École ont été entraînées par un illustre maître, par Trousseau, sur la pente de l'empirisme qui mène fatalement, pour ainsi dire, d'étape en étape, à la polypharmacie. Ce qui était l'exception autrefois, est devenu presque la règle aujourd'hui, et il suffit, pour en être convaincu, d'avoir sous les yeux les prescriptions de quelques-uns des médecins qui occupent actuelle-

Les pièces sont adressées au procureur général.

Le dossier est inscrit au greffe criminel de la Cour.

Il est distribué à un substitut pour faire le rapport.

Ce rapport est fait *oralement* à la Chambre d'accusation, et est suivi de *réquisitions écrites.*

La Chambre se compose de cinq membres, y compris le président.

Elle délibère sur les réquisitions et rend un arrêt.

En général, un conseiller examine le dossier et prépare l'arrêt, qui est rendu à l'audience suivante, après délibération.

La Chambre juge sur pièces et à huis clos (art. 225).

Comme moyen d'information, elle dispose du dossier, de l'examen des pièces de conviction. Elle prend communication des mémoires de la partie civile et du prévenu (art. 217).

Enfin, elle peut ordonner un supplément d'instruction. Elle indique alors, dans un arrêt, les points sur lesquels portera cette instruction supplémentaire.

Ici, je me permettrai de faire remarquer qu'aucun avocat, aucun défenseur n'est intervenu depuis le commencement de l'instruction. Ce n'est qu'à la Cour d'assises que le défenseur apparaît, et cependant déjà un compte rendu *oral* a été fait à la Chambre criminelle par un substitut du procureur général.

Des *conclusions écrites* ont été prises par lui et *déposées.*

Cet ensemble de faits ne peut-il pas exercer une influence plus ou moins grande sur le conseiller rapporteur et, par suite, sur la Chambre entière?

Il est vrai qu'en même temps que le substitut du procureur général pose des conclusions, un avocat de la défense peut produire un mémoire à la Chambre des mises en accusation.

Mais il y a là une inégalité très-grande entre l'intervention de l'accusation et celle de la défense.

Tandis que le substitut du procureur général fait acte de présence et donne, à sa manière, un compte rendu oral de l'affaire, l'avocat ne donne qu'un mémoire qui peut n'être lu que par le conseiller rapporteur.

Ne serait-il pas plus juste de renvoyer purement et simplement le dossier à la Chambre des mises en accusation, en y joignant des conclusions écrites? Alors un avocat chargé d'office ou désigné par l'inculpé, prendrait connaissance du dossier et formulerait des conclusions, précédées de notes, tendant à combattre l'accusation.

---

ment dans la pratique le rang d'étoiles de première grandeur. Je n'ai pas compté, sur plusieurs de ces ordonnances, moins de trois, quatre, cinq ou même six médicaments différents, arsenic, noix vomique, fer, quinquina, etc., à prendre dans la même journée ou à la fois. Quel ménage devaient faire dans l'estomac du malade ces diverses drogues, non des moins énergiques ni des plus inoffensives, mises simultanément au contact d'une membrane muqueuse considérée naguère encore comme la plus susceptible et la plus irritable de l'économie! O gastrite! ô Broussais! ô école physiologique! qu'êtes-vous devenus? Que diraient vos ombres épouvantées s'il leur était donné de revenir au monde et d'assister au spectacle de cette thérapeutique incendiaire?

Toutes ces reflexions et ces impressions que vous voudrez bien me pardonner de vous communiquer, cher lecteur, m'envahissaient l'esprit pendant que je parcourais les salles affectées à l'exposition des produits chimiques et pharmaceutiques. Quelle abondance et quelle variété dans cette collection de produits! Et cependant comme ils occupent relativement peu de place! Une pharmacie entière tient presque dans une vitrine. Le temps viendra où l'on pourra avoir toute la matière médicale dans une boîte portative, comme dans les pharmacies homœopathiques, avec cette différence que la boîte alors renfermera quelque chose de réel, de substantiel, au lieu d'une pure conception métaphysique. MM. les homœopathes ont tant d'esprit qu'ils en mettent jusque dans leur pharmacopée, mais ils n'y mettent guère autre chose; je parle des convaincus, des purs, car on prétend que les habiles, les malins, savent fort bien emprunter à l'allopathie sa matière, tout en sauvant la forme.

La forme de *granules*, qu'il faut bien distinguer des *globules* homœopathiques, mais qui leur ressemblent, devient celle sous laquelle s'administrent aujourd'hui un grand nombre de substances médicamenteuses. La chimie, en séparant et isolant les principes actifs de ces

Le conseiller rapporteur serait *obligé* d'examiner avec soin tout le dossier et de présenter à la Chambre l'exposé des faits.

La justice serait appliquée dans ses conditions les plus larges et les plus indépendantes pour l'inculpé.

Si j'insiste sur ce point, c'est que la Chambre des mises en accusation offre la plus grande garantie d'impartialité pour l'accusé; elle doit donc avoir des règles qui mettent l'accusateur et la défense dans un état parfait d'égalité.

C'est là une observation que je soumets à qui de droit.

Nous voici arrivés à la Cour d'assises. Accusé, accusateur public, défenseur, sont en présence devant le tribunal, ainsi que devant un juge et un public nombreux.

Il est donné lecture de l'acte d'accusation; le président procède à l'interrogatoire de l'inculpé, puis les témoins sont entendus.

Alors sont appelés devant la Cour les experts primitivement désignés par le magistrat instructeur. Ils ne doivent être ni parents ni amis de l'accusé. Ils prêtent un second serment : « *Vous jurez de parler sans haine et sans crainte; de dire toute la vérité et rien que la vérité.* »

Ils relatent devant le jury tous les faits qu'ils ont observés, ainsi que les conséquences qu'ils en ont tirées.

Ces faits viennent naturellement à l'appui de l'accusation. Il n'en saurait être autrement, puisque, dès l'abord, ils ont servi à établir le corps du délit du crime.

Mais, dans le public, ces experts sont appelés les soutiens de l'accusateur public; aussi le public, plus ou moins ignorant, ne croit-il qu'à moitié à la véracité de leur déposition.

Il en est bien autrement lorsque le président fait appeler les experts ou témoins de la défense, car ils ne sont cités qu'à titre de témoins.

Ceux-là, au contraire, viennent combattre l'accusation en attaquant l'expertise judiciaire. Ils ont la prédilection du public, toujours intéressé à l'accusé. Mais on se garde bien de les désigner sous le titre d'experts de la défense, de soutiens de la défense, et cependant ils méritent ce titre à plus d'un point de vue.

C'est ici le moment d'exposer la contre-partie de nos débuts, et d'examiner quelles sont les conditions d'origine des experts de la défense.

La défense choisit ses experts, non pas dans une liste dressée à cet effet.

Sa liste n'a qu'une caractéristique : trouver un ou plusieurs médecins, chirurgiens ou chimistes qui, aux débats, combattront les dires des experts de l'instruc-

---

substances, a permis de les réduire à leur expression à la fois la plus simple et la plus énergique et de présenter ainsi, sous le moindre volume, des préparations contenant des doses minimes et cependant très-actives des principes médicamenteux, depuis un milligramme jusqu'à un demi, un quart de milligramme. C'est ainsi, tous les médecins le savent, que s'administrent aujourd'hui les préparations arsenicales et antimoniales, la digitaline d'Homolle et Quevenne, la digitaline cristallisée de Nativelle, l'aconitine, l'atropine et ses sels, la conicine, la curarine, etc., etc. C'est la manière à la fois la plus commode et la plus sûre de prescrire et de doser les substances actives et dangereuses. C'est la méthode qui est destinée à prévaloir partout, au fur et à mesure que l'on parviendra à isoler les principes actifs de la matière brute qui les renferme ou des autres principes auxquels ils se trouvent associés. Aussi voyons-nous dans beaucoup de vitrines de nombreux bocaux ou flacons remplis de granules médicamenteux. Il y a même des pharmaciens qui se sont fait une spécialité presque exclusive de cette forme de préparations.

En attendant qu'elle se substitue aux autres formes partout où cette substitution sera possible, les pharmaciens s'ingénient à chercher et à trouver les meilleurs moyens possibles de faire accepter leurs drogues, d'en dissimuler le goût désagréable, en un mot de *dorer*, comme on dit, *la pilule*. Mais ce mot ne doit plus s'entendre, aujourd'hui, dans son acception littérale. Il y a longtemps qu'on s'est aperçu que les pilules dorées ou argentées, après avoir pénétré dans le canal intestinal, peuvent y effectuer la plus heureuse traversée, en franchir les passes longues et ténébreuses, et finalement arriver au port sans la moindre avarie pour elles, mais aussi, tout naturellement, sans la moindre action curative pour l'organisme. On a donc renoncé ou à peu près aux enveloppes métalliques pour dissimuler le mauvais goût des médicaments, et on leur a substitué l'*enrobement* dans le sucre, ou, en d'autres termes, la

tion. Ils n'ont aucun serment préalable à prêter; mais il faut reconnaître que, à l'instar des autres témoins, ils prêtent à la Cour le serment de dire la vérité, rien que la vérité.

En faisant ressortir ces nuances entre ces deux sortes d'experts, ce n'est pas que je mette un instant en doute la véracité des experts de la défense. Il n'est pas besoin de prêter serment pour être véridique. Seulement, en présence de l'opinion publique qui déprécie les premiers experts, parce qu'ils viennent déposer de faits favorables à l'accusation, j'ai voulu démontrer que le choix des premiers experts offrait généralement plus de garantie pour la vérité, à cause des soins apportés à leur liste d'origine et aux deux serments qu'ils prêtent.

Je ferai remarquer, en passant, à mes confrères que c'est une chose bien délicate que d'accepter la mission d'expert de la défense, quelque bien rétribuée qu'elle soit, et peut-être parce qu'elle pourrait être trop bien rétribuée. Défiez-vous, leur dirai-je, de l'avocat qui ne met sous vos yeux que les rapports des experts ou même un extrait de ces rapports. Notre secrétaire général me rappelait, il y a peu de temps, qu'il assistait avec moi à un dîner donné par un de nos anciens confrères, où l'on me demandait mon opinion sur la culpabilité de La Pommeraie; M. Gallard n'a jamais oublié, m'a-t-il dit, ma réponse : « Je n'ai pas voulu accepter la mission de défendre, dans un contre-rapport, l'inculpé La Pommeraie, parce que j'auras pu le faire acquitter, et que j'étais profondément convaincu de sa culpabilité. » C'est que je ne m'étais pas contenté de l'examen des rapports médico-légaux : j'avais demandé à prendre connaissance de tout le dossier de l'instruction.

Je n'ai jamais agi autrement dans toutes les affaires où j'ai été appelé à l'appui de la défense.

Si, devant le jury, les dépositions scientifiques se bornaient à ces deux sortes de dépositions opposées, celle des experts de l'instruction et celle de la défense, le jury serait placé dans les conditions où il se trouve lorsque l'accusateur public et l'avocat de l'inculpé ont pris tous deux la parole; le jury aurait entendu, de part et d'autre, le pour et le contre.

Mais voici ce qui a lieu : Le président qui dirige les débats demandera aux premiers experis la réponse qu'ils ont à faire aux objections qui leur sont adressées. Puis répliques des seconds experts de la défense.

Non content d'avoir soulevé cette discussion, voulant éclairer des faits ou assertions qui se sont produits dans les dépositions des divers témoins de l'affaire, le

---

dragéification. On a ainsi remplacé la pilule par la dragée, et comme on a, de tout temps, gouverné le monde avec des mots, on fait avaler aux malades, sous le nom de dragées, les médicaments qu'ils repousseraient avec horreur sous le nom de pilules.

On voit donc dans les vitrines de l'exposition beaucoup de dragées, on y trouve aussi beaucoup de *capsules* ou de *perles*, autre forme ingénieuse de masquer le mauvais goût des médicaments ou de vaincre la répugnance que leur vue ou leur odeur inspirent aux malades, en les enfermant dans des enveloppes gélatineuses ou gommeuses qui, ainsi que les enveloppes ou les *robes* sucrées, se dissolvent aisément dans les liquides de l'estomac, après avoir traversé indemnes les gorges de l'isthme du gosier.

Un moyen plus nouveau encore de dissimuler le mauvais goût des drogues, et si simple qu'on s'étonne que l'idée n'en soit pas venue beaucoup plus tôt à l'esprit de quelqu'un, c'est le *cachet* qui présente le médicament tout préparé dans son enveloppe de pain azyme. C'est ainsi que l'on peut prendre des substances telles que le sulfate de quinine, l'acide salicylique, le salicylate de soude, etc., sans en sentir l'amertume. La vitrine de l'inventeur de ce procédé, M. Limousin, montre la nombreuse catégorie de médicaments que l'on peut employer sous cette forme.

Dirai-je l'innombrable liste de sirops, de vins, d'eaux, d'essences, d'esprits, de vinaigres, d'élixirs, de bières, d'huiles, de pâtes, d'extraits, de biscuits, de chocolats, de pastilles, de conserves, de bols, d'électuaires, d'opiats, de poudres, d'onguents, de pommades, de papiers, de cigarettes, de cataplasmes, de sinapismes, d'emplâtres, de vésicatoires, de baumes, etc., etc., exposés dans les vitrines? Autant vaudrait chercher à compter les étoiles du ciel ou les grains de sable de la mer. Il n'est pas de pharmacien qui n'ait, peu ou prou, inventé quelque chose de ce genre, et si, dans le nombre, il se trouve quelque bonne préparation, elle est souvent

président et le défenseur de l'accusé posent à un premier expert une question à laquelle il n'est pas préparé; puis la même question à un second, à un troisième expert. Les réponses ne sont pas toujours identiques; nouvelle discussion. Souvent la réponse est la même, mais elle a été faite en d'autres termes scientifiques! On la prend pour une nouvelle interprétation.

D'où résulte que, au lieu d'éclairer le jury, on obscurcit son jugement, et il finit par ne tenir aucun compte des faits médicaux, chirurgicaux ou chimiques de l'affaire.

Et la masse de s'écrier alors que la médecine est une science conjecturale; qu'elle n'a aucun principe, aucune donnée précise. On jette ainsi sur notre art la défaveur la plus complète.

Mais, dirons-nous, quelle est la science qui ait des données, des principes arrêtés et bien définis? Il n'y en a aucune. Est-ce que toutes les sciences, quelles qu'elles soient, ne progressent pas tous les jours? Est-ce que ce qui était vrai hier est encore de mise aujourd'hui? Les mathématiques elles-mêmes, ces sciences si exactes que leur nom est appliqué à tout ce qu'on croit être démontré, ne changent-elles pas leurs méthodes et leurs formules? Des problèmes nouveaux ne démontrent-ils pas les erreurs de problèmes anciens? etc., etc.

Et la législation, qui ne repose que sur des données précises, écrites, insérées dans nos Codes, n'est-elle pas interprétée de diverses manières par la Cour de cassation, qui se déjuge quelquefois? Qui peut être sûr de gagner un procès en se fondant sur la législation existante? Vous voulez que la science de la médecine, qui comporte un assemblage de sciences nombreuses, permette à une série d'experts d'apprécier de la même manière le même fait!

Et le jugement, qui est la base de l'interprétation, qui diffère selon les individus, qui a ses nuances infinies chez les hommes, et qui donne à chacun le droit de dire qu'il a raison dans sa manière de voir, le jugement personnel ne conduit-il pas, en dehors de la science, à des interprétations tout à fait opposées? N'amène-t-il pas des solutions différentes de la part des individus qui discutent les mêmes faits?

Enfin, et c'est par là que je termine ces considérations, vous établissez une discussion médicale devant un auditoire nombreux, qui ne sait pas un mot de médecine, qui ne connaît pas nos dénominations, la valeur de nos épithètes, la portée des motifs que nous pouvons alléguer à l'appui d'un fait : voilà ce que vous donnez au jury pour former ses convictions.

---

noyée dans un tel débordement de réclames et d'annonces plus ou moins charlatanesques, qu'il vaut mieux lui laisser à elle-même le soin de se repêcher et au temps celui de la faire surnager sur l'océan des choses destinées au naufrage :

Apparent rari nantes in gurgite vasto.

La spécialisation pharmaceutique a précédé ou suivi la spécialisation médicale ou chirurgicale. De même que l'on a partagé le corps humain en départements dans chacun desquels se sont cantonnés des groupes de médecins ou de chirurgiens voués à l'étude et au traitement des maladies de tel ou tel appareil, de tel ou tel organe, de même le terrain de la matière médicale a été divisé en une multitude de lots dont chacun a été mis en culture, je ne dis pas en exploitation, par un groupe spécial de pharmaciens : les uns ont pris le fer, qu'ils ont tourné et retourné sous toutes ses faces et présenté sous toutes les formes; d'autres le bismuth, d'autres le quinquina, ceux-ci le camphre, ceux-là les salicylates, d'autres le phénol, l'acide phénique et toute la série des antiseptiques; d'autres la pepsine, ou la diastase, ou la pancréatine, ou ces trois produits à la fois, etc., etc. L'exposition nous montre presque au complet la série des spécialités pharmaceutiques que nous sommes habitués de rencontrer à la quatrième page de tous les journaux.

Nous sommes bien loin de blâmer ceux qui cherchent à tirer parti, dans leur propre intérêt, d'une invention utile ou d'une idée heureuse, car alors leur intérêt se confond avec celui de la science ou de l'humanité; mais nous pensons que, lorsqu'il s'agit de choses de pure spéculation, il convient de laisser la spéculation à elle-même et de ne pas lui faire la courte échelle.

Ne quittons pas cependant l'exposition des produits pharmaceutiques sans signaler quelques-

Ces discussions médicales sont nées en province, où les débats criminels ont un grand apparat. Deux ou trois séances de Cour d'assises sont quelquefois consacrées à des discussions médico-légales, dans lesquelles bon nombre de médecins font étalage de science inutile. Combien de fois, dans ma vie, n'y ai-je pas pris part !

Combien de fois n'ai-je pas porté la lumière dans l'esprit des jurés en leur parlant un langage simple et presque vulgaire! C'est de cette manière que j'ai pu sauver la vie à quelques accusés, et je n'étais pourtant pas expert de la défense ; mais, avec le même accent de vérité, j'ai donné la preuve du crime accompli.

Que Messieurs les présidents d'assises veuillent bien changer de système ; qu'ils mettent fin à toutes ces discussions médico-légales qui, comme dans l'affaire Danval, donnent le douloureux spectacle d'appréciations contradictoires, de la part même de personnes fort instruites.

Que le jury puisse entendre le pour et le contre, par la déposition pure et simple des experts de la justice et des experts désignés par la défense.

Le jury en tirera des éléments de conviction beaucoup plus nets que de ces discussions interminables qui conduisent, en définitive, à la négation des assertions et des raisonnements opposés.

Permettez-moi d'appeler maintenant votre attention sur un usage introduit par Messieurs les présidents des Cours d'assises dans les affaires d'empoisonnement, celui de poser aux experts la question suivante.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1878

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 octobre 1878,

Par M. Ernest BESNIER

CLERMONT-FERRAND. — MM. FREDET ET BARBERET.

A. *Population civile.* — M. FREDET.

« La constitution médicale du troisième trimestre a été caractérisée par la fréquence des

unes de ses curiosités. On voit, entre autres, dans deux vitrines, celle de la pharmacie Dorvault, ou Pharmacie centrale, et celle de la pharmacie Torchon, deux blocs énormes d'hydrate de chloral ne pesant pas moins de 22 kilogrammes chacun, ce qui semble indiquer, d'après l'abondance de la production, l'importance actuelle de la demande et de la consommation de ce précieux médicament. On sait que, en outre de ses vertus hypnotiques, le chloral possède des propriétés antiseptiques non moins remarquables. L'un des membres de la section de pharmacie de l'Académie de médecine, M. Personne, mettait l'année dernière sous les yeux de ses collègues des cadavres d'animaux parfaitement conservés depuis un temps considérable, grâce à des injections de chloral ; la vitrine de M. Torchon nous montre également deux cadavres d'animaux, un cobaye et un coq, injectés au chloral depuis 1871, et qui se sont maintenus jusqu'à présent dans le meilleur état de conservation.

Dans une autre vitrine, celle de M. Pennès, on voit une côtelette de mouton de la plus belle apparence, qui, plongée depuis un an dans un liquide dont l'auteur n'a pas cru devoir faire connaître la nature, et qu'il désigne seulement sous le nom d'*éther antiseptique,* ne présente jusqu'à ce jour pas le moindre signe de décomposition. — Nous avons encore remarqué dans plusieurs vitrines de nombreux échantillons d'alcaloïdes végétaux et de leurs sels, entre autres des masses cristallines énormes de sels de morphine, de strychnine et de digitaline capables d'approvisionner les laboratoires des Castaing, des Palmer et des La Pommeraye de l'avenir. Bon nombre de médicaments nouveaux, qui se disputent actuellement les palmes de la publicité, sont représentés à cette exposition, attendant leur introduction définitive, après un stage plus ou moins prolongé et le contrôle des praticiens compétents, dans la thérapeutique sérieuse.

(*A suivre.*) D[r] A. TARTIVEL.

affections rhumatismales, des bronchites, des embarras gastriques, fébriles ou non fébriles, des troubles intestinaux de diverse nature.

La plupart de ces affections peuvent être attribuées à des refroidissements et, par conséquent, aux brusques variations de la température qu'a présentées la saison d'été de 1878.

A l'Hôtel-Dieu (service des hommes), il est entré 61 malades atteints de rhumatisme musculaire, articulaire, ou de névralgie sciatique ou faciale; 30 de bronchites, 34 d'embarras gastrique ou gastro-intestinal, 5 de pneumonie, 3 de pleurésie, 2 de fièvre typhoïde. Dans ce trimestre, nous ne retrouvons plus trace de rougeole, et cinq sujets seulement, dont l'âge varie de 19 à 25 ans, ont été affectés de variole.

Dans la population hospitalière féminine, la note est aussi donnée par l'élément rhumatismal. Nous comptons, dans les entrées, 24 femmes atteintes de rhumatisme, mais principalement de névralgies diverses; 16 de bronchite, une seule pneumonie, 14 cas d'embarras gastro-intestinal ou de cholérine, 4 de fièvres muqueuses, 2 de variole chez des sujets de 18 à 19 ans. Comme chez les hommes, absence de rougeole ou d'autre fièvre éruptive.

Enfin, chez les malades des deux sexes, on a pu noter l'apparition d'un certain nombre d'eczémas, que l'on pourrait, non sans motif, considérer dans l'espèce comme une maladie saisonnière.

Les décès peuvent se catégoriser ainsi : Bronchites et pneumonies, 7; fièvre typhoïde, 3; variole, 1.

En ville, et notamment aux environs de Clermont, on a pu observer, pendant cette dernière période, un nombre considérable d'affections intestinales, qui apparaissent d'ailleurs chaque année pendant la saison chaude, mais qui, cet été, se sont montrées plus fréquentes, avec des types différents. Chez les uns, en effet, c'était de la cholérine avec vomissements, selles riziformes, crampes des extrémités, etc.;... chez d'autres, c'étaient de simples flux séreux, sans coliques, sans crampes; chez d'autres enfin, et ce type n'a pas été rare, on observait des coliques sèches, très-douloureuses, compliquées d'état saburral des premières voies. Chez les premiers, le diascordium associé au bismuth, chez les derniers, les purgatifs salins amendaient rapidement ces diverses manifestations pathologiques. Il peut être utile de signaler l'aspect de la langue à la convalescence : cet organe était rouge, desquamé, et, comme elle, le tube digestif devait présenter cette sorte d'exfoliation épithéliale qui rendait l'ingestion des boissons chaudes ou froides des plus pénibles.

Enfin, dans le mois de septembre, et en ce moment, une série de fièvres muqueuses avec accidents périodiques a fait éclosion en même temps que plusieurs cas de péritonite puerpérale, chez des femmes nouvellement accouchées. »

B. *Population militaire.* — M. Barberet.

« Pendant le troisième trimestre de l'année 1878, les divers corps de la garnison de Clermont-Ferrand ont donné 176 entrées dans les salles militaires de l'Hôtel-Dieu. Sur ce nombre de 176 entrants, il y a eu 122 fiévreux. Il restait, en outre, 76 malades du trimestre précédent, soit 252 malades, qui ont fourni 8 décès.

Le nombre des fiévreux permettant mieux que tout autre nombre de malades de juger de l'état sanitaire, nous l'examinerons comparativement dans les mois de juillet, août et septembre des cinq dernières années.

Nombre de malades fiévreux.

Années — MOIS	1873		1874		1875		1876		1877		1878	
	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.	Entrées.	P.p.1000 H. d'effectif.
Juillet	47		38		42		38		40		41	
Août	67	62.5	70	50.8	34	49.9	27	21.5	42	70.4	31	34.2
Septembre........	98		77		75		51		229		50	
Totaux des fiévreux...	212		185		151		116		311		122	
Totaux des entrées de toute catégorie.....	269		206		259		258		372		176	

Il résulte de la comparaison de ces chiffres que l'état sanitaire de la place de Clermont a

été bon pendant le troisième trimestre 1878, et que le mois de septembre est généralement plus mauvais que les deux mois précédents.

Nous faisons suivre ces renseignements de statistique d'un aperçu des principales maladies observées pendant la même période à Clermont et dans quelques autres villes de la garnison du 13e corps d'armée.

Maladies régnantes. — Troisième trimestre de 1878.

NOMS DES MALADIES	Clermont			Moulins			St-Étienne			Le Puy			Montbrison			Aurillac			Riom			Billom		
	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre	Juillet	Août	Septembre
Fièvre typhoïde......	3	12	11	»	»	»	»	1	3	4	»	5	»	»	3	»	»	»	»	»	»	4	»	»
Varioles	4	1	2	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Fièvre intermittente..	2	»	6	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Rhumatisme	7	3	3	»	»	»	»	2	2	»	»	»	»	»	»	3	»	1	2	»	»	»	»	»
Aff. tuber. du poumon.	4	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	»
Aff. des voies respirat.	5	5	4	»	3	2	4	8	5	9	10	4	3	3	3	5	2	1	2	2	2	»	3	»
Embarras gastrique...	2	7	4	14	»	12	»	»	»	»	»	»	»	1	2	2	3	2	6	5	4	3	»	»
Dysent. et diarrhées..	5	»	»	»	37	13	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	6	»	»	»
Ictères..............	4	1	2	»	»	»	4	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	4	»
Affections diverses. ..	5	2	11	4	5	8	2	5	2	»	6	»	1	1	1	2	3	1	»	»	»	»	»	»
Totaux des fiévreux (1).	122			98			41			38			18			27			30			14		
Totaux des malades de toute catégorie	176			130			53			47			42			56			45			18		

(1) La différence entre le nombre des fiévreux et celui des malades de toute catégorie indique le nombre des blessés.

En résumé, la population militaire de Clermont a donné, sur 176 malades, 122 fiévreux, parmi lesquels on remarque surtout les fièvres typhoïdes, les affections des voies digestives, des bronchites, des pneumonies, des pleurésies, et enfin quelques cas de rhumatisme. Les renseignements qui nous parviennent indiquent que l'épidémie de dysenterie qui a sévi pendant tout le mois d'août à Moulins, particulièrement au 16e régiment de chasseurs, est entrée en voie de décroissance depuis les premiers jours de septembre. Les diarrhées ont suivi la même marche; « il y a eu néanmoins, dit M. le docteur Mossier, des cas isolés de diarrhée « pendant tout le mois de septembre, sans qu'aucun ait présenté de gravité. » L'épidémie peut être considérée aujourd'hui comme terminée. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 19 novembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une série de publications de M. Bastings (de Bruxelles), pour le concours du prix Barbier.

2° Des lettres de candidature de MM. Laborde et Tillaux, pour la section d'anatomie et de physiologie; — Léon Labbé, pour la section de médecine opératoire; — Vallin, pour la section d'hygiène; — Bourgoing, Grassi et Méhu, pour la section de pharmacie.

3° Une observation de M. Desprès, chirurgien de l'hôpital Cochin, intitulée : *Contusion du cordon, orchite consécutive, guérison*; à joindre au travail lu par ce chirurgien dans l'une des séances précédentes.

4° La relation, par M. le docteur Testevin, aide-major de 1re classe, d'une épidémie de fièvre typhoïde observée sur le bataillon du 19e chasseurs, en garnison à Rennes. (Com. des épidémies.)

—

M. Germain SÉE présente : 1° En son propre nom, un volume intitulé : *Du diagnostic et du traitement des maladies du cœur*; — 2° au nom de M. Berkart, un ouvrage en anglais, intitulé : *De l'asthme; pathologie et thérapeutique.*

M. le Secrétaire perpétuel offre en hommage, au nom de M. Ch. Robin, empêché, un livre de M. Édouard Robinet fils, intitulé : *Manuel pratique de l'analyse des vins.*

M. Broca présente un volume intitulé : *Compte rendu de la sixième session de l'Association française pour l'avancement des sciences,* tenue au Havre en 1877.

—

M. Hillairet présente un malade atteint d'une affection rare de la peau caractérisée, soit par des plaques jaunes, soit par des tubercules particuliers.

La forme plate se manifeste principalement aux paupières, surtout de l'œil gauche, aux joues, aux lèvres, au prépuce; la forme tuberculeuse se manifeste également aux joues et aux lèvres, mais plus particulièrement à la face palmaire des mains et à la face plantaire des pieds. Sa marche est envahissante, rapide, non précédée d'un état général quelconque.

Seule la forme tuberculeuse occasionne des douleurs sous forme de picotements pénibles qui empêchent les malades de se servir de leurs mains. Elle a lieu par poussées successives et reste inguérissable par tout autre moyen que l'ablation des petites tumeurs.

L'étiologie est inconnue; on n'a signalé comme cause que l'existence antérieure d'une maladie du foie, d'un ictère, sans que l'on sache le lien qui relie entre elles l'affection du foie et la maladie cutanée.

Quant à la composition histologique de ces petites tumeurs, les auteurs, jusqu'à ce jour, se sont bornés à mentionner l'hyperplasie du tissu conjonctif avec infiltration de ce tissu par des gouttelettes graisseuses dans les fibres du tissu sclérosé.

M. Hillairet se propose de publier prochainement, de concert avec son interne, M. Chambard, un travail sur l'histologie de cette affection.

En présentant le malade, M. Hillairet met également sous les yeux de ses collègues des pièces pathologiques admirablement modelées par M. Baretta, et représentant cette maladie.

—

M. le docteur Alfred Fournier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, agrégé de la Faculté, lit un travail intitulé : *Phagédénisme tertiaire du pied. — Phthisie syphilitique simulant la phthisie commune. — Traitement spécifique; guérison.* Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Ricord et Lancereaux, rapporteur.

L'observation de M. Alf. Fournier sera publiée prochainement dans ce journal.

—

M. le docteur David communique les résultats qu'il a obtenus par l'application de la greffe au traitement des affections dentaires; il expose d'abord la méthode opératoire, qu'il a commencé à mettre lui-même en pratique sous les auspices de son maître, M. Magitot, et qui consiste : 1° A extraire une dent malade; 2° à lui faire subir un traitement impraticable dans la bouche; 3° à la réintégrer dans son alvéole.

Au bout d'un temps variable, dix à douze jours en moyenne, cette dent s'est greffée par l'intermédiaire du périoste alvéolo-dentaire, a repris sa solidité, ses fonctions, et se trouve guérie ainsi que les affections secondaires dont elle avait été le point de départ.

L'auteur a fait l'histoire complète de cette méthode dans une étude générale sur la greffe dentaire; aussi ne fait-il aujourd'hui qu'apporter un certain nombre d'observations nouvelles. Vingt fois il a appliqué cette méthode à des dents qui étaient reconnues incurables, vouées à l'extraction, qui avaient occasionné des lésions osseuses avec des fistules muqueuses ou cutanées intarissables, et il n'a enregistré qu'un seul insuccès. Ce résultat étonne d'autant moins que, dans la plupart des cas, le but de l'opération était de réséquer le sommet des racines nécrosées, d'après le procédé employé par les chirurgiens dans la résection des os malades, à cela près que, dans ce dernier cas, on n'est pas obligé d'enlever l'os malade.

Par cette méthode éminemment scientifique se trouve reculée à ses dernières limites la curabilité des affections dentaires.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULAIRE

—

Bain aromatique et stimulant. — Gimbert.

Feuilles d'eucalyptus		300 grammes.
Feuilles de thym	} *āā*	50 —
Feuilles de sauge	} *āā*	50 —
Feuilles de romarin	} *āā*	50 —
Sel de Tiedmann		500 —

Les feuilles concassées sont mises à bouillir dans quatre litres d'eau, et la décoction ainsi

obtenue est versée dans le bain, dans lequel on a préalablement fait dissoudre le sel de Tiedmann, c'est-à-dire le résidu salin préparé par l'évaporation à siccité de l'eau de mer. — Ce bain aromatique et stimulant, au point de provoquer des picotements et une rougeur générale de la peau, est conseillé contre les névropathies, et contre certaines formes de phthisie pulmonaire. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Novembre 1793.

—

François-Amable Lhomme, médecin de Lyon, défenseur de cette ville lors du siége de 1793, est fusillé par l'armée conventionnelle. Il était simple grenadier dans la milice. — A. Ch.

COURRIER

Nous avons la satisfaction d'annoncer à nos lecteurs que le *sanatorium*, dont notre collaborateur Maximin Legrand était allé déterminer l'emplacement sur les côtes de l'Algérie, vient d'entrer dans la phase de réalisation.

Une très-belle propriété, située sur les coteaux de Mustapha supérieur, à la porte même d'Alger, peut, dès aujourd'hui, recevoir les malades et leurs familles.

— Dans le quartier des Écoles, on parle d'une cérémonie qui aurait lieu, vers le 27 de ce mois, à l'occasion des agrandissements considérables des bâtiments de la Faculté de médecine : M. le ministre de l'instruction publique viendrait poser la première pierre, entouré de hauts fonctionnaires et de tout le Corps enseignant de notre École, en grand costume.

Légion d'honneur. — Par décret en date du 18 novembre 1878, rendu sur la proposition du vice-amiral, sénateur, ministre de la marine et des colonies, et vu la déclaration du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, en date du 15 du même mois, portant que les nominations dudit décret sont faites en conformité des lois, décrets et règlements en vigueur, sont nommés dans cet ordre :

Au grade de chevalier : M. Talairach (Paul-François-Jacques-Bonaventure), médecin de 1re classe de la marine, en mission au Sénégal; 20 ans de services, dont 12 à la mer ou aux colonies. Dévouement pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal. — M. Mathis (Michel-François), médecin de 1re classe de la marine, du service colonial au Sénégal; 19 ans de services, dont 11 à la mer ou aux colonies. Dévouement pendant l'épidémie de fièvre jaune au Sénégal.

Enseignement du Muséum. — Il est institué près le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, une commission chargée de rechercher les améliorations qui pourraient être introduites dans le régime administratif et dans l'enseignement du Muséum d'histoire naturelle.

Cette commission est composée comme il suit :

MM. Corne, sénateur, ancien président de la commission de 1849. — Krantz, sénateur, commissaire général de l'Exposition de 1878. — J. Ferry, député, président de la commission d'inspection du Muséum. — Girerd, député, sous-secrétaire d'État au ministère de l'agriculture et du commerce. — Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, président du conseil de perfectionnement de l'École centrale des arts et manufactures. — Tronson du Coudray, inspecteur général des finances, membre de la commission. — Chevreul, membre de l'Institut, directeur du Muséum. — Decaisne, membre de l'Institut, professeur de culture au Muséum. — Frémy, membre de l'Institut, professeur au Muséum. — Milne-Edwards, membre de l'Institut, doyen de la Faculté dss sciences, ancien professeur au Muséum. — Vulpian, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine de Paris. — Chatin, membre de l'Institut, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris.

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 2 novembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports le 2 septembre précédent ;

Au grade de médecin de 1re classe : MM. les médecins de 2e classe : Grall (Charles-Théodore-François-Marie). — Bertrand (Edmond-Isidore-Louis). — Fontorbe (Victor-Georges). — Ségard (Charles-Marie-Joseph-Théodore). — Duchâteau (Adolphe-Louis-Antoine). — Reynaud (Philippe-Henri). — Charriez (Marcel-Jean-Baptiste-Auguste). — Daniel (Jules). — Sollaud (Charles-Auguste-Edmond). — Lèbre (Nicolas-César-Marius). — Boudet (Jean-Antoine). — Le Texier (François-Marie-Jules). — Miquel (Jean-Antoine-Alfred). — Place réservée à M. Nédelec (Au-

guste-Edmond). — Vantalon (Jean). — Riche (Auguste-Charles-Fernand). — Bayol (Jean-Marie). — Pascalis (Paul-Joseph-Alexandre). — Vieuille (Jean-Marie-Joseph). — Place réservée à M. Bœuf (Auguste-Calixte). — Périnel (Jean-Alfred). — Giraud (Balthazar-Marius-François).

Au grade de médecin de 2e classe : MM. Canolle (Léon-Émile-Henri), aide-médecin. Brondel (Louis-Auguste-Alexandre), aide-médecin. — Doury (Gabriel), aide-médecin. — Palasne de Champeaux (François-Prosper), aide-médecin. — Du Mouza (Charles-Auguste), aide-médecin. — Duplouy (Émile-Prosper-Charles-Louis), aide-médecin. — Jabin-Dudognon (Frédéric-Baptiste), aide-médecin. — Clarac (Louis-Marie-Albert), aide-médecin. — Brédiam (Adrien-Jean-Baptiste), aide-médecin. — Bobrie (Simon), aide-médecin. — Mireur (Paul-Charles), aide-médecin. — Laurent (Arthur), aide-médecin. — Gallay (Henri-Louis-François), aide-médecin. — Raffaëlli (Salvator-Aubin), aide-médecin. — Curet (Marie-Louis-Eugène), aide-médecin. — Mercier (Auguste-Bernard-Marie), aide-médecin. — Lussaud (Léonce-Philippe), aide-médecin. — Sibaud (Joseph-Honoré-Côme-Marie-Émile), aide-médecin. — Bouché (Arthur-Alexandre-Pierre), aide-médecin. — Lemarchand (Henri-Pierre-Léon), aide-médecin. — Romanowski (Simon-Gustave-Albert), aide-médecin. — Jeanne (Hippolyte-Amédée) aide-médecin. — Brouillet (Eugène), aide-médecin. — Barrême (Joseph-Léopold), aide médecin. — Gendron (Alphonse-Gaston-Fernand, aide-médecin. — Buisson (Gaston-Pierre-Eugène), aide-médecin. — Keisser (Prosper-Léonard), aide-médecin. — Oizan (Eugène-Jean-Baptiste), aide-médecin. — Motheau (Josias-Léonce), aide-médecin. — D'Avril (Jules-Eugène), médecin auxiliaire de 2e classe. — Gayet (Prudent-Joseph-Marie), aide-médecin. — Long (Alexandre-Alphonse), aide-médecin. — Ropert (Augustin-Marie-René), aide-médecin. — Pagès (Célestin), aide-médecin. — Jouet (Fernand), aide-médecin. — Portafax (Xavier-Diégo-Michel-Vincent-Marie), aide-médecin. — Reynaud (Joseph-Augustin), aide-médecin. — Gentilhomme (Prosper), aide-médecin. — Rédarès (Jean-Baptiste-Victor-Hippolyte), aide-médecin. — Gougaud Émile-Alexandre), aide-médecin. — Pierre (Louis-Edouard-Pierre), aide médecin. — Minier (Claude-Charles-Joseph), aide-médecin. — Patouillet (Jules-François-Albert-Joseph), aide-médecin. — Vancel (Augustin), aide-médecin. — Saint-Pierre (Marie-Joseph-François-Anatole), aide-médecin. — Fiolle (Edmond), aide-médecin. — Boutin (Joseph-Victor-Pierre), aide-médecin. — Espieux (Henri-Charlemagne), aide-médecin. — Dupouy (Jean-Edouard), médecin auxiliaire de 2e classe. — Péthellaz (Angel-Balthazard-François-Joseph), aide-médecin. *(A suivre.)*

— M. le docteur Balzer a été nommé chef du laboratoire d'histologie de l'amphithéâtre des hôpitaux, en remplacement de M. le docteur Grancher, démissionnaire.

Nécrologie. — Le docteur Léon Maunoir, fils et petit-fils de médecins chers à la ville de Genève, vient de succomber à l'âge de 30 ans, à Southampton, au moment où il allait s'embarquer pour Madère. Notre regretté confrère avait eu les premiers symptômes de sa maladie en 1872, le jour même de sa nomination à l'internat de Paris. Après avoir passé sa thèse, il eut un moment l'espoir que le climat d'Égypte lui permettrait de lutter victorieusement contre les progrès du mal, et il alla s'installer au Caire; mais il en revint bientôt désillusionné, et, malgré tout ce que la science, aidée par les soins les plus dévoués, a pu faire, il vient d'être enlevé à l'affection de tous ceux qui ont pu apprécier les qualités solides de son caractère.

École pratique. — *Cours d'otologie.* — Le docteur Gellé commencera ses leçons le mercredi 20 courant, à 4 heures du soir, amphithéâtre n° 2, et les continuera les mercredis suivants, à la même heure.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 23 novembre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Anatomie pathologique et histologie de l'exostose sous-unguéale, par M. Polaillon. — 2° Discussion sur les indications et les effets thérapeutiques du salicylate de soude. — 3° Rapport de M. de Beauvais sur la candidature de M. le docteur Lutaud au titre de membre titulaire. — 4° Communications diverses.

État sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1.988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 novembre 1878, on a constaté 870 décès, savoir :

Variole, 4; — rougeole, 2; — scarlatine, 1; — Fièvre typhoïde, 17; — érysipèle, 5; — bronchite aiguë, 47; — pneumonie, 42; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 8; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 11; — croup, 12; — affections puerpérales, 3; — autres affections aiguës, 232; — affections chroniques, 504; — affections chirurgicales, 46; — causes accidentelles, 24.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

SÉANCE D'OUVERTURE

du Congrès international de Médecine légale

DES EXPERTS EN JUSTICE ET DE L'EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE (1),

LECTURE FAITE

Par M. Alphonse DEVERGIE, Président.

Permettez-moi d'appeler maintenant votre attention sur un usage introduit par Messieurs les présidents des Cours d'assises dans les affaires d'empoisonnement, celui de poser aux experts la question suivante :

« *La dose de poison que vous avez retirée des organes soumis à votre examen serait-elle capable de donner la mort?* »

Pourquoi, lorsqu'il s'agit d'affirmer un empoisonnement, les experts chimistes et les médecins experts seraient-ils tenus de retirer des organes analysés une dose de poison *capable de donner la mort?*

Si la loi ne définit pas le poison, elle définit l'empoisonnement en disant :

« Est qualifié empoisonnement tout attentat à la vie d'une personne par l'effet de substances *qui peuvent* donner la mort, de quelque manière que ces substances aient été employées ou administrées, et quelles qu'en aient été les suites. »

La loi parle-t-elle de dose? Non.

Si le président demandait si la substance retirée des organes est, par sa nature, capable de donner la mort, la question serait justement posée; mais demander si la dose de poison obtenue par l'analyse est capable de donner la mort, c'est aller au delà de la loi, exiger plus qu'elle et vouloir, dans certains cas, des preuves qu'il est impossible d'obtenir.

Raisonnons, en effet, avec la pratique de l'analyse chimique :

Dans une analye en matière d'empoisonnement, il est de principe d'agir sur la moindre quantité possible d'un organe, de manière à en réserver une proportion qui permette de faire une nouvelle expertise.

En second lieu, quand un poison est capable d'être absorbé, tout le sang, tous les organes du corps contiennent le poison; certains organes en renferment de préfé-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 et 21 novembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne sais s'il est jamais arrivé que l'Académie de médecine ait eu à déclarer à la fois quatre vacances. Avec la vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale, qui est en ce moment en pleine période électorale, et dont l'élection aura lieu probablement bientôt, voilà cinq candidatures ouvertes, ce qui expose les membres de l'Académie à un nombre incalculable de visites et de sollicitations. Ce ne sont pas les plus anciens qui disparaissent. Parmi les quatre académiciens qu'il s'agit de remplacer, il n'y avait à proprement parler qu'un vieillard, M. Gaultier de Claubry, de la section de physique et de chimie, qui était octogénaire et presque nonagénaire. Les autres étaient relativement encore jeunes : Claude Bernard, de la section d'anatomie et physiologie, 64 ans; Voillemier, de la section de médecine opératoire, 67 ans; H. Boudet, de la section de pharmacie, 70 ans. Que de bonnes aubaines pour les serruriers poseurs de sonnettes! car, va-t-il y en avoir de détraquées, de ces sonnettes médicales!... Ceci me rappelle une spirituelle réponse d'un de ces honorables artisans à qui je demandais pourquoi il posait à gauche une sonnette que je croyais devoir être mieux placée à droite : « On voit bien, me répondit l'artiste en souriant dédaigneusement, qu'il est plus facile de poser une question qu'une sonnette. »

Je fus collé net, et bien me prit, je crois, de ne pas pousser plus loin mes interrogations.

La descendance simiaque de l'homme est-elle donc si bien établie, que l'un des dignitaires de la Société d'anthropologie ait pu s'exprimer de la sorte dans une des séances du dernier

rence une proportion plus considérable que d'autres. Exemple : l'appareil digestif, le foie, le cerveau et quelques autres. Puis il arrive souvent que les vomissements et les évacuations alvines ont expulsé la plus grande partie du poison ingéré, de sorte que, même *en analysant tout le corps*, on ne pourrait pas retrouver la dose que l'individu empoisonné a pu prendre.

Si donc, par une analyse de la totalité du corps, on ne peut extraire qu'une partie du poison qui a été administré, je laisse à penser la quantité de poison que peut donner une analyse qui ne porte que sur 200 ou 300 grammes de chacun des organes examinés.

L'expert cherche donc moins à déterminer si la quantité de poison qu'il obtient peut donner la mort, qu'à faire ressortir de son analyse une *substance capable de donner la mort.*

Qu'il en obtienne peu, et en général c'est ce qui arrive, sa conviction ne se forme pas tant sur la quantité de poison qu'il a pu extraire des organes, que sur l'ensemble des conditions suivantes :

1° Il a retiré des organes, par l'analyse, une substance capable de donner la mort;

2° Dans l'état naturel, cette substance ne fait jamais partie constituante des organes;

3° Elle n'a pu être introduite ni dans les boissons ordinaires, ni dans les matières alimentaires dont le malade a pu faire usage, non plus que par la respiration;

4° L'ensemble des symptômes observés pendant la vie et les altérations remarquées dans les organes à l'ouverture du corps, coïncident avec les symptômes et les altérations que développe ordinairement la substance découverte par l'analyse.

C'est d'après cet ensemble de faits que la conviction de l'expert se forme. Il est évident qu'elle sera d'autant plus complète, que la quantité de matière vénéneuse obtenue par l'analyse sera plus grande; mais alors même qu'elle est faible, comme c'est là une substance tout à fait anormale dans l'économie, substance capable de donner la mort, à une dose donnée, il est impossible que l'expert ne conclue pas à l'empoisonnement. Que la mort par empoisonnement soit le fait d'un accident ou de la volonté, comme dans le suicide ou l'homicide, cela ne le regarde plus. Voilà les vrais principes.

Si Messieurs les présidents d'assises voulaient bien se pénétrer des diverses conditions dans lesquelles les experts sont habituellement placés, ils ne leur demanderaient plus si la dose de poison obtenue est capable de donner la mort; ils ne leur

---

Congrès : « Relativement à la descendance de l'homme, il n'y a que deux théories possibles : celle du créationisme et celle du transformisme. Jamais nous n'avons vu un être supérieur paraître spontanément, sans parents; au contraire, nous voyons tous les jours des êtres se modifier, se transformer. Plusieurs industries même sont basées sur ce fait : l'horticulture et la zootechnie, par exemple. C'est donc la théorie transformiste qui paraît la seule vraie, la seule acceptable.

« Dans ces données, l'homme, qui est à la tête de l'échelle animale, doit procéder d'un animal très-supérieur aussi. C'est sans contredit un singe, et un singe anthropoïde. Mais, comme aucun des singes anthropoïdes actuels ne peut être notre ancêtre, ce doit être un singe d'espèce et même de genre éteints. Les études préhistoriques démontrent du reste que, dans les époques tertiaires les plus voisines de nous, il a existé des êtres assez intelligents pour allumer du feu et tailler du silex. Ce n'était pas encore l'homme, ou tout au moins c'était une autre espèce d'hommes très-distincte des hommes actuels; les lois de la paléontologie le démontrent. Pourtant, c'était un être bien plus intelligent que tous les singes de nos jours. »

Tout cela vraiment paraît bien absolu, bien affirmatif, et il me semble que ces paroles attribuées à M. Mortillet, qui est un savant, sont peu d'accord avec la réserve scientifique qui lui est habituelle. Peut-être que le rédacteur du compte rendu aura forcé la note. Ce qui me le fait croire, c'est que M. Broca, qui n'admet pas, je crois, cette descendance simiaque, ni M. de Quatrefages, qui la conteste formellement, tous les deux présents à cette séance, n'ont pris la parole ni l'un ni l'autre, ce qu'ils auraient fait certainement devant une déclaration aussi tranchée.

Je vous assure d'ailleurs qu'on apprend beaucoup de choses dans ces Congrès d'anthropologie,

demanderaient plus à quel poids environ ils apprécient la quantité de poison qu'ils ont obtenue.

Il est des cas tout à fait exceptionnels dans lesquels on trouve, il est vrai, dans l'estomac une proportion énorme de poison. Tel était le suivant, qui remonte à quarante-cinq ans :

Un officier de santé de Cosne, après avoir eu durant toute une journée les discussions les plus violentes avec sa femme (celle-ci était meurtrie de coups), et la voyant, dans la soirée, dans un état d'épuisement considérable, il lui fait avaler de force une tasse de bouillon. A onze heures du soir, elle succombait, sans avoir présenté d'autres symptômes qu'une grande faiblesse et des syncopes.

La rumeur publique appelle alors l'attention de la justice; une analyse est prescrite dans la localité : on ne découvre rien.

On envoie le tube digestif à Paris. Je suis chargé de faire une analyse; je trouve dans l'estomac une matière blanchâtre qui ressemblait à du plâtre. C'était de l'acide arsénieux en poudre fine, arsenic qui sert au chaulage du blé; il y en avait 18 grammes.

Inutile d'ajouter que j'obtins des taches d'arsenic métallique et des anneaux dans des tubes et dans de petites cornes; je rangeai le tout méthodiquement dans une boîte à compartiments, y compris l'acide arsénieux en nature que contenait l'estomac. Ces pièces furent envoyées au magistrat instructeur de Cosne. Fatigué des dénégations de l'officier de santé, le juge d'instruction se décida à lui mettre sous les yeux, durant un interrogatoire, cette boîte, preuve accablante du crime. A sa vue, l'inculpé pâlit; mais il continue à nier. A peine était-il rentré dans sa prison, qu'il prenait une lancette qu'il avait cachée dans ses vêtements; il s'ouvrit alors l'artère crurale, et mourut baigné dans son sang.

Je cite ce fait comme étant exceptionnel.

Mais je sens que j'ai déjà beaucoup trop abusé de vos moments, et je ne veux plus que citer une autre question assez fréquemment posée par MM. les présidents des assises, et dont la solution en Cour d'assises est presque impossible. C'est la suivante : *A quelle dose tel ou tel poison peut-il causer la mort?* Nature de la substance vénéneuse; forme sous laquelle elle est donnée; âge du sujet; état sain ou malade du tube digestif; force ou faiblesse de l'individu empoisonné; poison donné en une seule dose ou en une série de doses successives; poison donné à jeun ou

---

et qu'il est singulièrement utile d'en lire les comptes rendus (1). Ainsi, l'homme descend d'un animal, c'est convenu, c'est déclaré, c'est prouvé. Mais, l'*homme provient-il d'une espèce qui a perdu ses poils ou d'une espèce qui n'en a jamais eu?* Je suis bien sûr, mon cher lecteur, que vous n'en savez pas plus sur ce point que je n'en savais moi-même tout à l'heure. Eh bien, cet intéressant sujet a été magistralement traité dans le dernier Congrès, et savez-vous par qui? Par une dame, oui, par une savante dame, M[me] Clémence Royer, qui a adopté la seconde hypothèse, c'est-à-dire la descendance de l'homme d'une espèce sans poils. En effet, dit le compte rendu : « La disposition du système pileux, assez rare sur le corps humain, est en raison inverse de celle des animaux poilus. Ainsi, la partie dorsale, chez ces derniers, est largement couverte de poils, tandis que c'est plutôt la poitrine qui l'est chez l'homme qui, seul aussi, possède une chevelure. Ces caractères semblent primitifs et spécifiques à M[me] Clémence Royer. On ne s'explique pas d'ailleurs pourquoi l'homme aurait perdu sa fourrure, s'il en avait jamais eu une. La sélection actuelle n'aurait pu avoir ce résultat, et elle a dû se manifester à l'époque où le système pileux commençait à faire son apparition chez les mammifères. Alors une espèce, d'où devait sortir l'homme, a dû avoir pour idéal un corps glabre et opérer la sélection dans ce sens. Mais ce phénomène s'est produit lors de la séparation des bimanes à station droite du groupe des anthropoïdes, laquelle avait eu lieu antérieurement au développement du système pileux chez les mammifères. Rien ne démontre d'ailleurs que ceux-ci aient eu toujours le pelage abondant; la faune la plus abondante, dans les époques géologiques, est au contraire composée, en général, d'animaux dont le système pileux est peu développé. D'autre part, il est remarquable que la race blanche est relativement plus velue que les races noires et jaunes. »

(1) Ils sont publiés dans la *Revue scientifique* éditée par M. Germer Baillière.

dans un repas plus ou moins copieux : autant de circonstances et bien d'autres que l'expert devra invoquer pour arriver à une réponse qui ne sera jamais ou ne pourra jamais être positive.

Que si l'on fait découler la réponse d'expériences faites sur les animaux, ce sera bien plus illusoire encore. Quel est l'animal que l'on puisse assimiler à l'homme?

L'expérimentation peut fournir, à cet égard, quelques données, éclairer quelques circonstances d'un empoisonnement, notamment le mode d'action du poison, mais quant à des doses, *jamais*.

Je termine, en déduisant de mon travail quelques conclusions :

1° Un expert désigné par la justice n'agit jamais que sous la foi d'un serment qui engage son honneur et sa conscience.

2° Dans le plus grand nombre de cas, l'expert ne connaît, et souvent ne voit même pas l'accusé.

3° Sa nomination par la justice manque peut-être aujourd'hui d'un complément de sanction, celui de faire preuve au préalable de connaissance en médecine légale.

Il serait donc à désirer qu'il fût institué, en France, des experts rétribués par l'État, à la suite d'épreuves scientifiques.

Il pourrait y en avoir de deux degrés : les premiers, habituellement employés; les seconds n'étant appelés que pour contrôler, lorsqu'il y a lieu, la première expertise. Ces derniers ne recevraient d'honoraires qu'en raison des fonctions qu'ils exerceraient.

4° L'adjonction d'un avocat à l'accusé dans l'instruction pourrait, selon nous, porter préjudice à la justice et à la véracité de l'instruction, sans être utile à l'inculpé.

5° Il en serait tout autrement lorsqu'une ordonnance de lieu à suivre aurait été formulée par le juge d'instruction.

Là pourrait commencer l'intervention d'un avocat qui, par un mémoire, éclairerait les membres de la Chambre des mises en accusation, contrairement aux conclusions prises par le substitut du procureur général, et sans *intervention orale* de ce dernier.

6° Le rôle des experts en Cour d'assises pourrait se borner à la narration de leur expertise et à l'énoncé de leurs opinions personnelles ou collectives sur les indications qu'ils en ont tirées.

7° Une discussion, de quelque nature qu'elle soit, devrait, autant que possible,

---

Ah! mon vieil et cher ami Dumont (de Monteux), ils sont loin, bien loin, les jours où l'on disait : Au commencement, Dieu créa le ciel et la terre..., où, dans une foi naïve et sincère, on récitait l'admirable poëme biblique de l'œuvre des six jours! Et qu'ils me paraissent téméraires, vaniteux et imprudents, ceux qui ont la prétention de mettre d'accord Moïse et Darwin, la Genèse avec la paléontologie! Je comprends parfaitement la négation nette, franche, carrée comme celle de notre savant confrère, M. l'abbé Moigno, qui conteste formellement et la transformomisme et l'antiquité de l'homme, et toutes ces époques géologiques si savamment établies de nos jours. Aussi, je n'accepte qu'avec défiance ces transactions fallacieuses, ces compromis décevants entre la science et l'orthodoxie. Il n'y a pas de milieu possible : ou le catéchisme ou le matérialisme de M. Taine; ou la foi du charbonnier ou l'incrédulité de Hobbes; ou Lucrèce ou saint Thomas d'Aquin.

Et ceci me conduit, après avoir souhaité une affectueuse bienvenue à un nouveau journal de médecine, le *Journal des sciences médicales de Lille*, organe de la Faculté de médecine libre (catholique) de cette ville, d'adresser une bienveillante observation à son comité de rédaction. J'ai reçu le premier numéro de ce journal, mais il ne contient aucune préface, aucune introduction, et il n'est précédé d'aucun prospectus, rien, en un mot, qui m'indique le but, le caractère et la nature de cette publication. Mais j'ai lu dans d'autres journaux, sans doute plus heureux que le nôtre, que ce journal se proposait de soutenir le spiritualisme, « tout en voulant rester étranger aux questions de doctrines. »

Qu'est-ce à dire? Mais, agissant ainsi, le journal de Lille n'aurait plus aucune raison d'être. Franchement, le besoin d'un nouveau journal de médecine, modelé sur tous ceux qui existent, ne se faisait pas très-vivement sentir. Paris en publie par centaines, Montpellier a le sien, et Nancy, et Lyon, et Marseille, et Bordeaux, et Toulouse qui en a deux, et Reims, et Nantes,

être écartée des débats, soit entre les experts, soit entre eux et les experts choisis par la défense, laissant le jury sous cette double impression plus ou moins contradictoire, et évitant des discussions médicales ou chimiques en présence d'auditeurs qui n'en peuvent apprécier ni la portée ni les conséquences.

On assimilerait ainsi l'audition des experts de l'instruction et de la défense à ce qui se passe devant le jury entre le ministère public et la défense.

Dans cette note trop remplie peut-être de détails, j'ai pris les experts à leur origine, à leurs débuts dans la carrière du médecin légiste; je les ai suivis pas à pas dans l'accomplissement de leurs actes, agissant constamment sous la foi d'un serment et cherchant la vérité sous la sauvegarde de leur honneur et de leur conscience.

J'ai écrit, il y a bien des années, que la pratique de la médecine légale contribuait à rendre l'homme meilleur en le dirigeant sous le drapeau de la droiture et de l'équité; car alors l'une et l'autre viennent par habitude peser sur les actes de la vie privée.

Puissé-je avoir, par mon œuvre, contribué à détruire la défaveur momentanée qui pèse sur les experts, et leur conserver la considération dont ils ont été de tout temps entourés, et à laquelle ils ont droit sans conteste !

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 novembre 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. Du Moncel dessine, au tableau, un nouveau modèle de lampe électrique imaginé par M. Vendermann; — et il met sous les yeux de ses collègues un téléphone électro-magnétique qui peut reproduire la parole ou le chant plus fortement qu'ils n'ont été reçus par l'instrument.

M. Vulpian, de la part de MM. d'Aste et Morin, dépose un mémoire relatif à l'action du grand sympathique cervical sur la pression et la vitesse de la circulation. Les expériences ont été faites sur de grands animaux, l'âne, le mulet, le cheval.

M. Vulpian présente encore, de la part de M. Bochefontaine, un travail sur le pouvoir toxique de la ciguë. L'extrait que l'on trouve dans le commerce peut être considéré comme

---

et Nice, j'en oublie peut-être... et, mon Dieu oui, Lille même, qui, depuis bien des années, a son organe médical. Mais nous attendons autre chose de vous que ce que nous trouvons dans cette immensité de périodiques qui nous arrivent de tous les points de la France et du monde. Quoi ! vous voulez vous abstenir des questions de doctrines? Mais ce sont précisément ces questions que nous vous demandons de traiter. Organe d'une Faculté de médecine que vous appelez *libre*, faites-nous voir en quoi et pourquoi votre enseignement différera de l'enseignement des Facultés d'État. Organe d'une Faculté de médecine qu'on désigne sous le nom de Faculté *catholique*, montrez-nous ce que c'est qu'un enseignement de la médecine *catholique*, ce que c'est qu'une médecine *catholique*. Que vos professeurs soient instruits, éloquents; qu'ils observent avec rigueur, qu'ils enseignent avec distinction, qu'ils fasssent de bons élèves, aucun doute ne peut s'élever sur tous ces points. Ce qui m'étonne, c'est que ce journal, organe d'une École où les doctrines doivent tenir une large place, veuille s'abstenir de questions doctrinales. Le piquant de la chose, c'est que, dans le premier numéro de ce journal, je trouve un blâme accentué adressé aux auteurs d'un nouveau dictionnaire qui ont déclaré aussi vouloir s'abstenir de toucher aux questions que comporte l'étude des facultés morales et intellectuelles, cette partie de la physiologie cérébrale qui donne lieu, de nos jours, à tant d'opinions divergentes, à tant de débats irritants. Or, que répond à cette déclaration M. le professeur J. J., l'un des rédacteurs du nouveau journal de Lille?

« Quant à moi, dit-il, je n'admire pas beaucoup cette abstention. La médecine touche de si près aux plus hautes questions métaphysiques étroitement connexes avec la morale, que j'ai peine à concevoir un dictionnaire de médecine, un livre de définitions qui ne comporte pas les mots : âme, animisme, esprit, intellect, matière, vie, vitalisme, etc., ou qui n'en donne que des définitions incomplètes. »

indifférent : mais si l'on prépare à froid un extrait avec les semences du *Conium maculatum*, il suffira d'en administrer 5 grammes à un chien, de taille ordinaire, pour le tuer rapidement. L'extrait de ciguë est donc un poison, et un poison redoutable.

M. Debray, au nom de M. Dick, fait hommage d'un travail relatif à l'action des hydracides sur le sulfate de mercure.

M. Duchartre, pour M. Maxime Cornu, empêché, dépose sur le bureau une note concernant la maladie dont sont atteintes les laitues des environs de Paris. Cette maladie, de nature inconnue, paraît être causée par un champignon microscopique, comme la maladie des pommes de terre et des tomates. On fait un assez grand commerce de ces laitues, qui, de Paris, sont expédiées principalement en Angleterre. Mais, depuis quelque temps, les laitues, très-saines en apparence au moment de l'emballage, arrivent à destination complétement pourries, et sont, de ce fait, renvoyées à l'expéditeur, qui, par conséquent, supporte les frais du double port. Les jardiniers, fort émus de cet état de choses, se sont réunis, cotisés, et offrent un prix de 10,000 fr. au savant qui leur indiquera le moyen de garantir leurs produits de cette maladie qu'ils nomment, — on ne sait pourquoi, — « le menuet. »

C'est très-bien; et cet appel à la science honore beaucoup la corporation des jardiniers. Je souhaite, de grand cœur, que le remède contre « le menuet » soit plus promptement trouvé que celui contre le phylloxera. Et, pour leur faire gagner du temps, — qui est, par excellence, dans l'espèce, du bel et bon argent, — je vais tout de suite leur en indiquer un qui est fort simple, point dispendieux, exempt de tout danger, et de la plus facile exécution. Il consiste à laver les laitues suspectes, avant de les emballer, dans une dissolution très-étendue d'acide salicylique dans l'eau. L'acide salicylique est soluble dans 300 fois son poids d'eau, soit donc 1 kilogramme d'acide pour 300 kilogrammes d'eau.

Que les jardiniers essayent, et si, comme je n'en doute pas, mon remède est le meilleur, je compte fermement sur le prix proposé. Cela me permettra de satisfaire largement mon goût pour la laitue, que j'aime beaucoup.

— M. Paul Bert adresse, pour être renvoyée à la section de médecine et de chirurgie, une note sur la possibilité d'obtenir, à l'aide du protoxyde d'azote, une insensibilité de longue durée, et sur l'innocuité de cet anesthésique.

« Le protoxyde d'azote, dont les propriétés anesthésiques ont été découvertes par Humphry Davy à la fin du siècle dernier, est employé aujourd'hui par un très-grand nombre de praticiens pour obtenir l'ensensibilité pendant l'extraction des dents. Mais cette insensibilité ne peut être prolongée, pour cette raison qu'au moment même où elle est suffisante apparaissent des phénomènes asphyxiques qui deviendraient bientôt redoutables. Aussi les chirurgiens américains ne sont parvenus à faire avec le protoxyde d'azote des opérations de longue haleine, qu'en produisant des anesthésies courtes, mais répétées, séparées par des phases de sensibilité.

Cela tient à ce qu'on ne peut arriver à l'anesthésie qu'à la condition de faire respirer au

---

On peut appliquer avec raison ces réflexions au nouveau journal de Lille, qui veut s'abstenir aussi des questions de doctrines, c'est-à-dire de questions philosophiques qui devraient précisément dominer dans cette publication. Personne ne doute que le professeur d'anatomie de Lille ne décrira pas anatomiquement le cerveau autrement que son collègue de la Faculté voisine. Mais le professeur de physiologie parlera-t-il des fonctions du cerveau comme son collègue d'à côté? Et ces questions délicates dont parlait tout à l'heure M. J. J., de l'esprit, de l'âme, de l'intellect, pourra-t-il les laisser de côté? Et s'il en fait le sujet de ses leçons, le journal qui doit faire connaître le but, la nature, les tendances de l'enseignement de la Faculté libre, pourra-t-il passer sous silence ces leçons doctrinales et philosophiques?

J'espère que le comité de rédaction du nouveau journal de Lille ne verra dans ces réflexions qu'un témoignage de sincère estime et du désir de voir l'organe de la première Faculté de médecine libre qui ait pu se fonder, prendre le rang qui lui convient dans la Presse périodique. Ce n'est ni un adversaire, ni un indifférent qui lui tient ce langage; c'est un curieux. Voulez-vous le mot? C'est un indécis, un inquiet, qui n'a pas eu le bonheur de trouver encore un motif scientifique de croire ceci ou de rejeter cela. Il est avide de lumière, et si le journal de Lille se croit être en possession de clarté, de tout mon cœur je lui crie : *Fiat lux!*

D[r] SIMPLICE.

VOIES URINAIRES. — Le docteur Henri Picard commencera son cours sur les maladies de l'appareil urinaire, le lundi 25 novembre, à 4 heures, amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ce cours durera deux mois.

patient du protoxyde d'azote pur, sans aucun mélange d'air; il en résulte que l'asphyxie marche de pair avec l'anesthésie.

Je me suis proposé de remédier à cet inconvénient si grave, et je suis parvenu à obtenir une anesthésie indéfiniment prolongée, en me mettant absolument à l'abri de toute menace d'asphyxie.

Le fait que le protoxyde doit être administré pur signifie que la tension de ce gaz doit, pour qu'il en pénètre une quantité suffisante dans l'organisme, être égale à une atmosphère. Sous la pression normale, il faut, pour l'obtenir, que le gaz soit à la proportion de 100 p. 100. Mais, si nous supposons le malade placé dans un appareil où la pression soit poussée à deux atmosphères, on pourra le soumettre à la tension voulue en lui faisant respirer un mélange de 50 p. 100 de protoxyde d'azote et 50 p. 100 d'air; on devra donc obtenir de la sorte l'anesthésie, tout en maintenant dans le sang la quantité normale d'oxygène, et par suite en conservant les conditions normales de la respiration.

C'est ce qui est arrivé; mais, je dois le dire dès maintenant, je n'ai expérimenté que sur des animaux. Voici le dispositif de l'expérience : J'entre dans le cylindre, et là, sous une augmentation de pression d'un cinquième d'atmosphère, je fais respirer à un chien un mélange de cinq sixièmes de protoxyde d'azote et d'un sixième d'oxygène, mélange dans lequel on voit que la tension du gaz dit hilarant est précisément égale à une atmosphère. Dans ces conditions, l'animal est, en une ou deux minutes, après une phase d'agitation très-courte, anesthésié complétement : on peut toucher la cornée ou la conjonctive sans faire cligner l'œil, dont la pupille est dilatée, pincer un nerf de sensibilité mis à nu, amputer un membre, sans provoquer le moindre mouvement; la résolution musculaire est vraiment extraordinaire, et l'animal, n'étaient les mouvements respiratoires qui continuent à s'exécuter avec une régularité parfaite, semble frappé de mort. Cet état peut durer une demi-heure, une heure, sans nul changement. Pendant tout ce temps, le sang conserve sa couleur rouge et sa richesse en oxygène; le cœur, sa force et ses battements réguliers; la température, son degré normal. Pendant tout ce temps, une excitation portée sur un nerf centripète provoque sur la respiration ou la circulation tous les phénomènes d'ordre réflexe qui se produisent chez l'animal sain. En un mot, tous les phénomènes dits de la vie végétative demeurent intacts, tandis que sont absolument abolis tous ceux de la vie animale.

Lorsque, au bout d'un temps quelconque, on enlève le sac qui contenait le mélange gazeux, on voit l'animal, à la troisième ou à la quatrième respiration à l'air libre, recouvrer tout à coup la sensibilité, la volonté, l'intelligence, comme le prouve le désir de mordre que parfois il manifeste aussitôt. Détaché, il s'enfuit, marchant librement, et reprend immédiatement sa gaieté et sa vivacité.

Ce rapide retour à l'état normal, si différent de ce qu'on observe avec le chloroforme, tient à ce que le protoxyde d'azote ne contracte pas, comme le chloroforme, de combinaison chimique dans l'organisme, mais est simplement dissous dans le sang. Dès qu'il n'y en a plus dans l'air inspiré, il s'échappe rapidement par le poumon, comme me l'ont montré les analyses des gaz du sang.

L'innocuité d'action du protoxyde d'azote ressort du récit de ces expériences. D'une part, en effet, l'anesthésie, en frappant la sensibilité médullaire, respecte les réflexes de la vie organique, dont la suppression, facile par le chloroforme, peut seule mettre la vie en danger; d'autre part, le retour immédiat à l'état normal, lorsqu'on revient à l'air libre, fait que l'opérateur est toujours maître de la situation. Cette innocuité ressort non moins nettement du nombre infiniment petit d'accidents qui ont suivi les inhalations (lesquelles se comptent par centaines de mille) exécutées par les dentistes, souvent en dehors de toute prudence et de toute compétence, et dans des conditions où l'asphyxie vient augmenter les dangers, s'ils existent, de l'anesthésie.

Je suis donc autorisé, dès maintenant, par mes expériences faites sur les animaux, à recommander très-vivement aux chirurgiens l'emploi du protoxyde d'azote sous pression, en vue d'obtenir une anesthésie de longue durée. Je puis leur affirmer qu'ils obtiendront, en mesurant, comme je l'ai indiqué, la pression barométrique et la composition centésimale du mélange, de manière à avoir, pour le protoxyde d'azote, la tension de une atmosphère et pour l'oxygène au moins la tension normale dans l'air, une insensibilité et une résolution musculaire aussi complètes qu'ils le désireront, avec retour immédiat à la sensibilité, avec bien-être consécutif parfait. Le procédé d'application du médicament présente même une commodité singulière, puisque, en présence des petites inégalités qui ne pourront manquer de se produire d'un individu à l'autre, en raison de susceptibilités spéciales, il suffira soit d'augmenter légèrement, soit de diminuer la pression barométrique, ce qui se fait, avec la plus extrême facilité, par le jeu d'un robinet.

Je ne vois qu'une seule difficulté : elle tient à l'appareil instrumental nécessaire pour l'ap-

plication du protoxyde d'azote sous tension. Je reconnais que l'obstacle est absolu pour la chirurgie des armées, pour celle de la campagne. Mais la plupart des grandes villes, et c'est là que se font presque toutes les opérations graves, possèdent des établissements de bains d'air comprimé. L'installation d'une salle où pourraient trouver place, aux côtés du patient et de l'opérateur, une douzaine d'assistants, ne coûterait pas plus d'une douzaine de mille francs, faible dépense pour les administrations hospitalières.

Ce sont là, du reste, des difficultés d'ordre secondaire, et dont la solution revient aux chirurgiens; c'est à eux également qu'il appartiendra de résoudre les multiples questions de détails que soulève toujours l'application d'un nouvel agent thérapeutique. Il doit me suffire, comme physiologiste, d'avoir indiqué cet agent, montré les immenses avantages de son emploi, et insisté, entre autres, sur son innocuité si merveilleuse et si facilement explicable. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 11 septembre 1878. — Présidence de M. Tarnier.

Sommaire. — De la guérison spontanée de l'hydrocèle. — De l'oblitération des veines variqueuses. — Abcès tuberculeux de la prostate. — Ganglions lymphatiques dans la région du bas-fond de la vessie. — Anévrysme artérioso-veineux du pli de l'aine.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance et de la discussion qui s'est élevée sur la guérison spontanée de l'hydrocèle chez les enfants, M. Desprès cite le cas d'un enfant chez lequel il a vu une hydrocèle augmenter sous l'influence de la chaleur et diminuer sous l'action du froid, si bien que la tumeur disparaissait complétement pendant l'hiver. Il pense qu'en pareil cas, il y a indication pour le chirurgien de s'abstenir de toute intervention.

M. Houel rappelle que certaines hydrocèles irréductibles peuvent cependant communiquer avec la cavité péritonéale par un orifice assez large; il s'ensuit qu'on n'est pas en droit de conclure, de ce qu'une hydrocèle est irréductible, qu'elle n'a pas de communication avec le péritoine. M. Houel a vu, à l'hôpital des Cliniques, un enfant atteint d'hydrocèle irréductible et sur lequel on avait pratiqué une ponction suivie d'injection iodée, mourir de péritonite. A l'autopsie, on constata l'existence d'une ouverture de communication entre la tunique vaginale et la cavité péritonéale, ouverture assez large pour laisser passer un porte-plume.

M. Lannelongue fait remarquer que, pour être sûr qu'une hydrocèle est irréductible, il ne faut pas se contenter d'une manœuvre de courte durée; il est nécessaire d'exercer sur la tumeur une compression lente et prolongée, le malade étant dans le décubitus horizontal.

M. Desprès dit que certaines hydrocèles peuvent se réduire d'elles-mêmes sous l'influence de la seule position horizontale; lorsqu'on rencontre, chez les enfants, des hydrocèles irréductibles, il faut s'abstenir de toute intervention opératoire, dans l'incertitude où l'on est qu'il n'y ait pas de communication de l'hydrocèle avec la cavité péritonéale.

— M. le docteur Davat (d'Aix-en-Savoie) adresse un mémoire sur la cure radicale des varices par l'oblitération des veines. Suivant lui, il est absolument nécessaire, pour guérir les varices, d'oblitérer les veines malades. Il considère la méthode du professeur Rigaud (de Nancy), qui consiste à dénuder et à isoler les veines, comme étant d'une exécution difficile et non exempte de dangers sérieux. Il rejette également la section sous-cutanée de la veine avec compression des deux bouts. A ces deux méthodes, M. Davat préfère la suture temporaire du cordon veineux. Il passe une première épingle transversalement sous la veine, puis une deuxième à travers le vaisseau; les deux épingles sont tordues à leurs extrémités. De cette façon, la peau n'est pas divisée et la guérison est obtenue en quinze jours. On enlève les épingles vers le quatrième jour.

— M. Lannelongue communique l'observation d'un enfant de 5 ans qui fut amené dans son service, à l'hôpital Sainte-Eugénie, pour des accidents du côté des voies urinaires, caractérisés par des douleurs atroces pendant la miction, les urines troubles, de la fièvre, etc. L'existence d'un calcul dans la vessie pouvait être supposée. En conséquence, M. Lannelongue ayant endormi le petit malade au moyen du chloroforme, pratiqua l'exploration de la vessie et ne trouva rien; une nouvelle exploration, faite deux jours après, donna les mêmes résultats.

Cependant la fièvre continuait à être très-intense et faisait craindre l'existence d'une néphrite. M. Lannelongue pratiqua le toucher rectal et trouva au col de la vessie une prostate ayant le volume de celle d'un adulte. Le lendemain, du pus sortit par le canal de l'urèthre, ce qui permit de conclure à l'existence d'un foyer purulent, probablement d'origine tuberculeuse, autour du col vésical.

Le petit malade ayant succombé, on reconnut, à l'autopsie, sous la dernière portion du canal de l'urèthre, une cavité correspondant à la région prostatique et contenant du pus et des produits tuberculeux. Les reins étaient farcis de dépôts caséeux. Sur le bas-fond de la vessie, au voisinage de l'uretère, on constata un noyau du volume d'un pois chiche; six noyaux semblables existaient à la surface externe du bas-fond de la vessie. C'étaient des ganglions lymphatiques rendus apparents par une infiltration tuberculeuse. Ces ganglions étaient ignorés jusqu'à ce jour, et il n'en est pas question dans nos livres classiques d'anatomie les plus récents. Ne pourraient-ils pas jouer un rôle dans la pathogénie des affections de la dernière portion de l'urèthre et du bas-fond de la vessie, ainsi que dans la formation des abcès sous-péritonéaux et de l'espace pelvi-rectal supérieur?

M. Duplay dit qu'il a eu l'occasion de disséquer, pour le concours du prosectorat, le tissu cellulaire du bassin; il a rencontré en avant du rectum des ganglions qui lui ont paru faire suite aux ganglions du côlon iliaque et recevoir les vaisseaux lymphatiques du rectum.

M. Lucas-Championnière rappelle que, au dire d'un auteur allemand, l'étude des vaisseaux lymphatiques malades ne saurait éclairer l'anatomie normale de ces vaisseaux. C'est là une erreur. En effet, des ganglions lymphatiques à peine visibles à l'état normal sont facilement reconnus quand ils sont remplis de matière tuberculeuse.

M. Desprès dit avoir observé, il y a quelques mois, un abcès de l'espace pelvi-rectal supérieur; chez ce malade, l'origine de l'abcès était manifestement une adénite. Il doit en être souvent ainsi. Le premier symptôme fut une rétention d'urine; puis survint une tuméfaction de la région prostatique et la formation de l'abcès.

M. Lannelongue pense que les ganglions dont il s'agit reçoivent en grande partie les vaisseaux lymphatiques venus du rectum; mais ils doivent recevoir aussi les lymphatiques de la dernière portion de l'urèthre et du bas-fond de la vessie. Dolbeau a cherché à établir que beaucoup d'inflammations avaient pour point de départ le système lymphatique; il peut, en effet, exister des lymphangites profondes, mais il n'est nullement démontré que toutes les inflammations du tissu cellulaire aient ce point d'origine.

— M. Berger présente un garçon boucher qui est entré à l'hôpital, le 17 août au matin, pour une hémorrhagie grave survenue à la suite d'une blessure qu'il s'était faite à l'aine avec un couteau dont il se servait pour dépecer de la viande. Un médecin du voisinage, appelé au moment de l'accident, était parvenu à arrêter le sang à l'aide d'une compression énergique; mais le blessé avait eu le temps de perdre beaucoup de sang, et il arriva presque exsangue à l'hôpital.

En l'examinant, on constate l'existence d'une plaie siégeant au niveau de la région inguinale droite, vers l'anneau crural, à 3 ou 4 centimètres en dehors de l'épine du pubis. Il n'y a pas de tumeur; on ne constate aucun bruit anormal; l'artère iliaque externe, la fémorale, la tibiale postérieure, battent comme à l'ordinaire. La blessure était dirigée obliquement de dehors en dedans; M. Berger soupçonna une plaie de la veine fémorale.

Le lendemain, aucune nouvelle hémorrhagie ne s'était produite, mais on constatait l'existence d'un *thrill* manifeste et d'un souffle ayant les caractères du bruit de diable. On sentait toujours les battements de la tibiale postérieure et de la pédieuse.

Les jours suivants se manifesta une tumeur pulsatile au niveau de l'artère fémorale. On établit une compression en ce point avec de l'amadou phéniqué. Vers le huitième jour, la tuméfaction disparut, mais le thrill persiste, ainsi que le bruit de diable; il y a au cœur du souffle anémique.

Il existe une communication évidente de l'artère et de la veine fémorales, sans tumeur. M. Berger demande s'il n'est pas à craindre qu'il se développe ultérieurement une tumeur anévrysmale, si l'on peut laisser le malade reprendre son travail et s'il faut continuer la compression; en un mot, ce qu'il faut faire.

M. Lannelongue conseille la compression directe, immédiate; M. Desprès est d'avis de faire une compression légère. M. Berger dit qu'il a fait construire un bandage herniaire avec pelote spéciale pour exercer une compression modérée.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Solution résolutive. — Hutin.

Ammoniaque liquide	4 grammes.
Eau.	500 —

Mêlez. — Ce liquide s'emploie en fomentations sur les jointures envahies par la goutte, en

même temps qu'on prescrit à l'intérieur de 4 à 8 gouttes d'ammoniaque dans un litre de tisane, d'infusion de feuilles de frêne, par exemple. — Le docteur Delioux de Savignac déclare que rien n'est comparable à l'eau ammoniacale pour dissiper les fluxions goutteuses et les douleurs qui en résultent; mais la solution qu'il recommande est plus active et renferme de un demi-gramme à 1 gramme d'ammoniaque pour 30 grammes d'eau. — N. G.

Faculté de Médecine de Paris

D'un rapport adressé au Président de la République par M. le ministre de l'instruction publique, et relatif à la statistique de l'enseignement supérieur, nous extrayons le passage suivant concernant la Faculté de médecine de Paris :

Faculté de médecine.—Le terrain affecté au service des cours théoriques, de la bibliothèque, des musées et du secrétariat, était précédemment de 2,485 mètres. La Faculté ne possédait que deux amphithéâtres pour les leçons; elle n'avait pas à sa disposition une seule salle de conférences, et les jurys d'examen en étaient réduits à tenir leurs séances dans la galerie du musée Orfila, dans l'amphithéâtre ou dans les cabinets du secrétaire ou du doyen. Cette situation, aussi fâcheuse pour la discipline que pour les études, a provoqué pendant plus de quarante ans des plaintes trop fondées. Elle va enfin avoir un terme. Par suite d'un traité passé entre l'État et la ville de Paris, et sanctionné par la loi du 10 août 1876, l'emplacement désormais attribué à ces divers services forme un îlot complétement isolé, d'une contenance de 6,930 mètres. Il est compris entre la place de l'École-de-Médecine, le boulevard Saint-Germain, la rue Hautefeuille et la place Larrey. La dépense prévue, de 6 millions, sera payée par la ville de Paris, sur l'avance de 9,400,000 fr. que lui avait faite l'État en 1871.

La nouvelle Faculté possédera six amphithéâtres, trois laboratoires (chimie, physique et pharmacologie), accompagnés de nombreuses dépendances qui ne comprendront pas moins de vingt-cinq salles. Le nombre des salles d'examens et de conférences sera de huit. Deux salles seront affectées aux réunions des professeurs, qui disposeront, en outre, de cabinets d'études. L'espace attribué à la bibliothèque (65,000 volumes environ) sera quadruplé, sans parler des annexes pour les doubles, la reliure, etc. La superficie des galeries des collections sera triplée. Le service administratif sera largement installé.

École pratique de la Faculté de médecine. — Les services placés dans cette annexe occupaient une superficie de 3,954 mètres. Les inconvénients résultant du manque d'espace, de lumière et d'air, étaient ici plus apparents encore que dans le bâtiment de la Faculté. C'est, en effet, dans un groupe de masures et de constructions péniblement rajustées que se font les dissections et que sont établis ce que nous nommons nos laboratoires. L'étendue de ces terrains est portée à 11,784 mètres, par la démolition de plusieurs maisons en bordure sur la rue des Écoles, et par l'affectation à nos exercices pratiques de l'ancien hôpital dit *des Cliniques*, qui renfermait un service de chirurgie et un service d'accouchement. La dépense des nouveaux édifices a été estimée à 4,740,000 fr., dans la convention passée entre l'État et la Ville, et approuvée par la loi du 14 décembre 1875.

L'École pratique actuelle ne renferme pas d'amphithéâtres; l'École nouvelle en aura six, avec six salles de conférences. Au lieu de six laboratoires, l'École en aura quatorze, disposant de soixante-douze pièces. Le nombre des tables de dissection sera porté de quatre-vingts à cent quatre-vingts. Il y aura deux salles d'examens, plusieurs salles de collections, dix loges pour les concours, vingt petits laboratoires pour les recherches personnelles des professeurs. Enfin, les cours libres autorisés à l'École pratique seront pourvus de quatre amphithéâtres et de vingt-huit tables de dissection. Le musée Dupuytren sera doublé.

La reconstruction de l'hôpital des Cliniques, comprise dans le même contrat, s'avance rapidement. Il est situé à l'extrémité des terrains détachés, il y a quelques années, du jardin du Luxembourg. La surface à bâtir était de 3,000 mètres et représentait une valeur de 489,820 fr. L'État nous en fait généreusement l'abandon.

Le service de chirurgie, déplacé par suite de ces travaux, est transféré à l'hôpital Necker, où un laboratoire lui est attribué, à côté des laboratoires récemment créés pour la clinique médicale et pour la physiologie. Les dépenses d'appropriation pour les trois laboratoires ont été supportées par l'administration de l'Assistance publique, jusqu'à concurrence de 40,000 fr.; l'État y a contribué pour 18,551 fr. 58.

Un laboratoire a été également construit dans le périmètre de l'hôpital de la Charité pour le service des cliniques; l'État et la Ville ont partagé par moitié la dépense de 91,892 fr. L'État a payé en plus, pour frais d'installations intérieures, 10,426 fr. 21.

A l'Hôtel-Dieu, il a été également créé un laboratoire, et tous ces nouveaux centres d'études ont en propre leur budget spécial pour le personnel et le matériel.

Installations provisoires et améliorations diverses. — Les travaux d'agrandissement et de reconstruction de la Faculté de médecine ont nécessité le déplacement du laboratoire de chimie, d'une partie de la bibliothèque, des archives et de quelques autres services en activité. Ces services, et huit salles d'examens et de conférences, ont été provisoirement installés dans le groupe de maisons situées à l'angle de la rue Hautefeuille et de la rue des Écoles, qui doivent être démolies et dont l'emplacement sera compris dans le plan général. La dépense pour cette partie des travaux a été soldée sur les crédits du budget de l'instruction publique; elle s'élève à 99,495 fr. 36. Il convient d'y ajouter, pour acquisition de meubles divers, une somme de 15,129 fr. 52. La plupart de ces objets trouveront, d'ailleurs, leur place dans les installations définitives.

En outre, il a été construit de 1869 à 1872, dans l'enceinte de l'École pratique :

1° Un laboratoire de chimie biologique pour le prix de....................	14.904	»
2° Deux laboratoires affectés, l'un à l'histologie, l'autre à la pathologie comparée et expérimentale, au moyen de la surélévation du pavillon principal, pour la somme de..	29.391	34
Total........	44.295	34

Ces dernières dépenses ont été partagées par moitié entre l'État et la Ville.

Nous avons enfin fourni les pavillons de dissection de nouvelles tables, de conduites d'eau et de divers appareils qui leur manquaient. Ces améliorations se sont étendues aux laboratoires des professeurs que nous ne pouvions agrandir, mais que nous avons multipliés, en attendant les améliorations définitives que nous avons énumérées plus haut.

Éphémérides médicales. — 23 Novembre 1834.

Inauguration de l'Université libre de Bruxelles. — A. Ch.

COURRIER

L'HÔPITAL MÉNILMONTANT. — Mercredi dernier a eu lieu l'inauguration du grand hôpital de Ménilmontant. M. de Marcère ministre de l'intérieur, et M. Lepère, sous-secrétaire d'État, ont été reçus par M. le préfet de la Seine et par M. Vergniaud, que M. le préfet de police, empêché, avait délégué pour le représenter.

MM. Hérold, sénateur de la Seine; Savouré, maire du XX[e] arrondissement; Boucher-Codart, directeur de la sûreté générale; Henricy, Liouville et Quentin, membres du Conseil municipal de Paris, se sont joints alors au cortége qui, sous la conduite de M. Möring, directeur de l'Assistance publique, a parcouru les différentes salles de l'établissement, et notamment l'infirmerie, la pharmacie et la chapelle, qui se trouve au milieu de l'hôpital.

Commencées en 1873, ces diverses constructions ont été achevées il y a quelques mois à peine. Elles ont coûté à la ville de Paris 10 millions environ.

800 malades pourront y être admis, et un bâtiment séparé a été spécialement affecté aux accouchements et aux maladies contagieuses.

Les cuisines, qui ont été fort admirées, sont merveilleusement aménagées. Un lunch y a été servi. Avant de quitter l'établissement, M. le ministre de l'intérieur a pris à cœur de remercier l'administration supérieure et le Conseil municipal de Paris de la générosité avec laquelle ils avaient ouvert un nouvel asile à l'infortune, comprenant que, dans notre société démocratique, il appartenait plus que jamais aux pouvoirs publics de mettre en pratique les principes d'humanité et de fraternité.

M. le ministre s'est ensuite rendu à la mairie du XX[e] arrondissement, située en face de l'hôpital; il en a visité la salle des mariages, ainsi que les bureaux des différents services. En se retirant, il a félicité le maire, M. Savouré, de l'intelligente activité qu'il sait déployer pour la diffusion de l'enseignement dans ce quartier si populeux et jusqu'alors si déshérité de la capitale.

A trois heures et quart, la cérémonie était terminée.

Voici quelques renseignements qui, nous l'espérons, intéresseront nos lecteurs :

L'hôpital est situé au nord-est de Paris, sur une superficie de terrain de cinquante-deux mille sept cent soixante-quatre mètres, entre la rue Pelleport et la rue de Chine. Cet établissement hospitalier, conçu de manière à réaliser tous les progrès de la science, comble la lacune

qui existait dans l'espace considérable qui s'étend depuis l'hôpital Lariboisière à l'hôpital Saint-Louis, et il sera d'un précieux secours pour une partie des onzième, dix-neuvième et vingtième arrondissements, où vient chaque jour affluer la population pauvre.

Les bâtiments de l'hôpital Ménilmontant sont disposés dans le système des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et comprennent 22 lits, avec un cube d'air afférent à chacun de cinquante-trois mètres.

Il y a des chambres à un, deux, trois et quatre lits.

Chaque salle a un escalier particulier, et au centre de chaque pavillon un autre escalier de service pour le transport des approvisionnements. Une grande cheminée vient en aide au système de ventilation. Au premier étage de chaque pavillon, il y a des terrasses où les convalescents peuvent séjourner pendant la belle saison.

Un service d'accouchement, tout à fait indépendant de l'hôpital, est établi dans une petite construction à rez-de-chaussée; il se compose de chambres isolées de trois mètres cinquante de profondeur et a un jardin spécial.

L'ensemble des dépenses du nouvel hôpital peut être évalué à 9,343,000 fr., savoir : travaux d'architecture, 6,748,322 fr. 52; travaux techniques, 994,679 fr. 15; acquisition de terrain, 1,600,000 fr.

Le directeur du nouvel hôpital est M. Joret.

Les médecins sont MM. Hayem, Rigal, Audhoui, Duguet, Gérin-Roze, d'Heilly.

Les chirurgiens sont MM. Périer et Th. Anger.

Les internes sont MM. Aigre, Binsestein, Chatelin, Gauchar, Navagé, Lauraud, Ledoux et Robert.

Les médecins et les chirurgiens de l'hôpital recevront une indemnité fixée exceptionnellement à 3,000 francs, en raison de la distance à laquelle est situé cet établissement.

Les internes étant logés, ne toucheront que l'indemnité réglementaire de 500 fr. pour les deux premières années, 600 fr. pour la troisième et 700 fr. pour la quatrième.

L'indemnité des externes sera plus élevée que celle qui est attribuée aux élèves des hôpitaux excentriques; au lieu de 1 fr. par jour, elle sera de 50 fr. par mois.

Corps de santé de la marine. — Par décret du Président de la République, en date du 2 novembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, ont été promus dans le Corps de santé de la marine, à la suite des concours ouverts dans les ports le 2 septembre précédent :

Au grade d'aide-médecin : MM. les étudiants en médecine : Tissot, Hervé, L'Honen, Grand-Moursel, Du Bois Saint-Sévrin, Deschamps, Castagné, Mittre, Loisel, Dufourcq, Notaris, Millon, Vivien Drevon, Mangin, Pilven, Lallour, Marestang, Laffont, Labry, Herland, Pouvreau, Preux, Durbec, Phélipon, Antoni, Le Cuziat, Lannuzel, Thamin, Bitschiné, David, Marianelli, Clavel, Michel, Bernard, Puech, Gavinet, Amourette, Aubry, Duhamelet, Palud, Guéguen, Théron, Omnès, Lamolle, Etournaud.

Au grade de pharmacien de 2e classe : MM. Geffroy, aide-pharmacien; Bourdon, aide-pharmacien; Minier, aide-pharmacien; Leray, pharmacien auxiliaire de 2e classe; Bec, aide-pharmacien. Baillet, aide-pharmacien; Baus, aide-pharmacien.

Au grade d'aide-pharmacien : MM. les étudiants en pharmacie : Dequillebecq, Robert, Charropin, Cougoulat, Dantour, Parat, Vignolî, Chalufour.

Les Alsaciens-Lorrains a l'Université de Strasbourg. — Au moment de la création de l'Université allemande à Strasbourg, l'École de Strasbourg *alsacienne*, organisée par le professeur Schutzenberger dans le but d'arrêter le flot de l'émigration et la dissémination des étudiants alsaciens, comptait 70 élèves inscrits. Presque tous étaient Alsaciens décidés à rester dans le pays. De 1872 à 1873, ce chiffre tombe dans la nouvelle Université de 70 à 23; de 1873 à 1874, il n'y a plus que 18 nouvelles inscriptions d'Alsaciens-Lorrains; de 1874 à 1875, leur chiffre n'est plus que de 12; de 1875 à 1876, il arrive à 3; de 1876 à 1877, il est de 7, parmi lesquels figurent deux Strasbourgeois, fils d'immigrés. Enfin, de 1877 à 1878, les inscriptions nouvelles ne montent encore pas au delà du chiffre de 7 Alsaciens, tandis que les Lorrains font absolument défaut. (*Revue de thérapeutique.*)

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale le mardi 30 novembre, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Tous les jours visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du du Rosaire).

Le jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Le mardi et le samedi : Leçon à l'amphithéâtre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

La Chaire d'Aliénation mentale

A LA FACULTÉ DE MÉDECICE DE PARIS.

Nous croyons devoir reproduire, d'après le *Journal officiel*, la discussion qui a eu lieu, vendredi dernier, à la Chambre des députés, relative à la chaire d'aliénation mentale, dont le professeur n'a pu encore fonctionner, ainsi que nous l'avons souvent indiqué.

M. Clémenceau : Messieurs, j'ai demandé, il y a deux ans, à la Chambre, au moment de la discussion du budget, de vouloir bien voter les fonds nécessaires à l'établissement d'une chaire d'aliénation mentale à la Faculté de médecine de Paris. J'ai fait observer que l'absence d'un enseignement clinique de pathologie mentale était particulièrement fâcheuse dans un pays où la loi de 1838 permet à un médecin, — et même à un médecin qui n'a jamais vu ni interrogé un aliéné, — de faire séquestrer une personne en délivrant un certificat d'aliénation mentale. (Très-bien! très-bien!)

La commission du budget a fait un rapport favorable à ma proposition; la Chambre a voté les fonds qui lui étaient demandés, il y a, je le répète, de cela deux ans. Les fonds sont portés régulièrement au budget depuis deux ans; cependant la chaire d'aliénation mentale n'existe que sur le papier. (Exclamations sur divers bancs.)

Je demanderai à M. le ministre de l'instruction publique comment il se fait que, depuis deux ans, il n'ait pas pu réussir à organiser la chaire d'aliénation mentale dont l'établissement a été voté par cette Chambre. (Applaudissements à gauche.)

M. le ministre de l'instruction publique : Messieurs, je viens répondre en quelques mots à la question que m'a posée l'honorable M. Clémenceau. Il faut que la Chambre sache bien que, pour installer la chaire d'aliénation mentale, une entente est nécessaire entre le service de l'instruction publique et le service de l'Assistance publique.

Sans vouloir ici faire retomber sur d'autres les responsabilités, je suis pourtant obligé de donner quelques éclaircissements; il faut bien que la Chambre sache que le ministère de l'instruction publique n'a pas un seul instant, — je vais vous le prouver dans un moment, — perdu de vue l'installation de cette chaire.

Mais une question se posait : celle de savoir dans quel hôpital la chaire pourrait être créée; et alors un échange d'explications a dû intervenir entre l'Assistance publique et mon ministère.

La Faculté de médecine fut consultée par le ministère de l'instruction publique; elle proposa l'asile Sainte-Anne, qui était, à ses yeux, le seul établissement offrant au docteur Ball les

---

FEUILLETON

PROMENADES D'UN MÉDECIN A L'EXPOSITION UNIVERSELLE (SECTION FRANÇAISE)

Septième et dernière Promenade

Produits chimiques et pharmaceutiques. — Ambulances militaires. — Appareils hydrothérapiques.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 21 novembre.)

Des produits chimiques et pharmaceutiques aux ambulances militaires la transition n'est pas facile; aussi vaut-il mieux se passer de transition et entrer de plain-pied dans l'exposition des ambulances de la *Société française de secours aux blessés de terre et de mer.* C'est là que vous pourrez constater les perfectionnements apportés depuis la dernière guerre dans la construction des baraques, tentes, fourgons et wagons destinés aux soldats blessés. Cette Société s'est formée, on s'en souvient, à la suite de la désastreuse campagne de 1870, au spectacle de l'insuffisance et de l'incapacité d'une administration qui avait solennellement déclaré que *tout était prêt* pour la guerre, *jusqu'aux boutons de guêtres,* et qui, le moment venu, ne sut montrer que le désarroi le plus absolu et la désorganisation la plus complète dans les services du matériel et de l'Intendance. Cette rude leçon de l'expérience n'a pas été perdue; la Société de secours, formée alors, s'est maintenue depuis, et, ayant perdu la foi dans l'infaillibilité d'une administration naturellement routinière parce qu'elle se croit parfaite, elle a voulu voir par elle-même; elle a vu et comparé les divers systèmes d'ambulances et, finalement, elle a

ressources cliniques indispensables à son enseignement. C'est, en effet, le 21 décembre 1877 que date l'avis de la Faculté de médecine.

Le ministre de l'instruction publique s'appropria l'avis de la Faculté de médecine; il s'adressa à son collègue M. le ministre de l'intérieur, appuyant la proposition faite par la Faculté. Des difficultés tout à fait intérieures se sont élevées alors sur la question de savoir si c'était à l'asile Sainte-Anne que l'enseignement devrait être établi.

On nous proposait de créer un autre établissement. Des communications officieuses, bienveillantes d'ailleurs pour le docteur Ball, furent faites au ministre de l'instruction publique. Un chiffre considérable était à voter : on proposait une dépense de plus de 300,000 francs. Nous avons dû reculer devant cette dépense, et faire de nouveaux efforts auprès de l'Assistance publique pour qu'on revînt au projet de l'asile Sainte-Anne, accepté par la Faculté.

Après les explications que je viens de fournir, j'ai tout lieu de croire que vous ne douterez pas du zèle que nous avons mis constamment à faire adopter l'asile Sainte-Anne, et je puis dire que, d'ici à quelque temps, la question posée recevra une solution satisfaisante. (Très-bien! très-bien!)

M. Laroche-Joubert : Qu'a-t-on fait des fonds qui sont votés chaque année depuis deux ans pour le traitement du professeur?

M. le ministre : L'honorable M. Laroche-Joubert me demande ce qu'on a fait des fonds affectés au traitement du professeur. Je ne comprends pas l'objection de M. Laroche-Joubert...

M. Laroche-Joubert : M. Clémenceau a dit que ces fond étaient dépensés et qu'il n'y avait pas de chaire!

M. Clémenceau : J'ai dit qu'ils étaient inscrits au budget!

M. le ministre : Parfaitement!

M. Clémenceau : Messieurs, je n'ignore pas qu'il était nécessaire, pour créer une chaire clinique d'aliénation mentale, que plusieurs administrations tombassent d'accord sur le procédé à employer. Il s'agissait, en effet, de mettre d'accord le ministère de l'instruction publique et l'administration de l'Assistance publique, ou plutôt le ministère de l'instruction publique et le ministère de l'intérieur, car les asiles d'aliénés ne dépendent pas de l'Assistance publique, mais du ministère de l'intérieur et de la préfecture de la Seine.

M. Lepère, *sous-secrétaire d'État de l'intérieur* : Il s'agit de l'asile Sainte-Anne!

M. Clémenceau : L'asile Sainte-Anne, monsieur le sous-secrétaire d'État, dépend absolument de la préfecture de la Seine. Par conséquent, il s'agissait de mettre d'accord les deux ministères.

M. le ministre de l'intérieur, que j'ai eu l'honneur d'interroger à ce sujet, m'a déclaré qu'il existait au dossier une lettre dans laquelle il disait à son collègue de l'instruction publique que, comme il s'agissait d'une question d'enseignement, il acceptait d'avance les propositions qu'il lui ferait.

---

adopté celui qu'elle met sous nos yeux, au Champ-de-Mars, et qui nous a paru offrir des conditions satisfaisantes.

Nous avons remarqué particulièrement une baraque entièrement construite en bois, pouvant se monter et se démonter avec facilité, occupant un espace d'environ 28 mètres de long sur 7 de large, composée d'une salle d'ambulance de 14 lits assez grande pour fournir à chaque lit environ 50 mètres cubes d'air, ayant à l'une de ses deux extrémités une salle de bains, un lavabo, des water-closets; à l'autre, une lingerie et une chambre d'infirmiers, donnant sur un couloir qui sert, d'un côté, à l'entrée et à la sortie de la salle, et qui conduit, de l'autre, par un passage clos et couvert, au pavillon d'opérations, placé à une certaine distance. L'éclairage, la ventilation, le chauffage en hiver, et les autres conditions hygiéniques y sont assurés par des dispositions très-intelligemment comprises.

Nous avons remarqué encore une ambulance sous tente pour 12 lits, largement aérée; une tente servant de salle d'opérations; une tente d'isolement; une ambulance de gare et de ravitaillement; enfin et surtout le *train sanitaire,* qui a obtenu, à l'Exposition de Vienne, un grand diplôme d'honneur, et qui se compose de huit voitures ainsi disposées :

1° Wagon pour dix-huit blessés couchés, dont quinze sur couchettes fixes, superposées trois par trois, et les autres sur des brancards suspendus au moyen de cordes attachées au plafond; — 2° wagon pour cinquante blessés assis; — 3° wagon pour quatre médecins; — 4° wagon-réfectoire, avec tables et bancs; — 5° wagon-cuisine avec batterie complète; — 6° wagon-magasin pour le matériel de chirurgie, de pansements et de pharmacie; — 7° wagon d'approvisionnements; — 8° wagon ordinaire de marchandises que l'on peut, avec facilité et rapidité, approprier à la réception de blessés couchés.

Tous ces wagons sont accessibles de tous côtés et communiquent entre eux par des ter-

Eh bien, je demande à M. le ministre de l'instruction publique s'il n'y a pas quelque part, soit au ministère, soit à la préfecture de la Seine, — je ne veux pas rechercher où, — s'il n'y a pas des personnes qui, cédant à des considérations tout à fait particulières et d'ordre inférieur, ont retardé jusqu'à présent cette affaire. (Mouvements divers.)

Je crois pouvoir affirmer à M. le ministre que c'est là que se trouvent les véritables raisons qui ont empêché l'installation de la chaire dont j'avais demandé la création et que la Chambre a votée. Il y a eu des considérations personnelles, et je crois que M. le ministre de l'instruction publique a été tiraillé, depuis deux ans, dans des sens divers.

Je le prie de se dégager de cette situation, et, se plaçant à un point de vue supérieur, celui de l'intérêt de l'enseignement, de se déterminer enfin pour une solution prompte et définitive de la question qui nous occupe. Cette solution, je ne veux pas la lui indiquer; mais je lui demande de la prendre, au plus grand bénéfice de la science et sans plus longtemps prêter l'oreille à ceux qui invoquent des considérations de personnes, soit qu'ils appartiennent à la Faculté de médecine, soit qu'ils appartiennent aux bureaux de la préfecture de la Seine, soit qu'ils appartiennent aux bureaux du ministère de l'intérieur.

Je demande donc qu'on établisse enfin dans le plus bref délai possible cet enseignement de la pathologie mentale qui a été voté, il y a deux ans, par la Chambre, et je crois qu'il pourrait être installé dans l'espace de quelques semaines. (Très-bien! très-bien!)

M. LE MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE : Messieurs, toute question de personnes doit être écartée d'un débat dans lequel il ne s'agit absolument que d'une simple question d'installation, la seule qui doive préoccuper la Chambre.

Je puis assurer à l'honorable M. Clémenceau que les bureaux du ministère de l'instruction publique sont unanimes pour installer le plus promptement possible la clinique du docteur Ball. Il n'y a donc pas la moindre difficulté à ce point de vue. Il y a seulement des obstacles qui tiennent, non aux personnes, je le répète, mais à un plan général d'organisation que je n'ai pas à développer ici, mais que m'a exposé M. le directeur général de l'Assistance publique, qui n'est nullement hostile à l'installation de la chaire dont il s'agit.

M. GAMBETTA : Ce n'est pas sa faute si l'installation n'est pas encore faite. C'est à côté de lui que sont les résistances!

M. LE MINISTRE : Ces difficultés, qui sont réelles, tiennent à un plan général d'organisation et non à des considérations de personnes. Quant à nous, nous appuyons la création de l'enseignement de la pathologie mentale à l'asile Sainte-Anne. (Très-bien! très-bien!)

M. CLÉMENCEAU : Messieurs, il est absolument nécessaire de faire la lumière sur cette question, et puisqu'on me met en demeure de m'expliquer, je vais le faire, car il faut bien que la Chambre sache pourquoi son vote n'a pas encore été exécuté depuis deux ans.

Il y avait, à Sainte-Anne, un enseignement clinique de la pathologie mentale; M. Ferdinand Duval, préfet de la Seine, par un acte arbitraire, et malgré les vœux du Conseil général de la

---

rasses pourvues de galeries mobiles que l'on enlève à volonté. Un couloir central permet de traverser le train dans toute sa longueur. L'éclairage de jour et la ventilation y sont assurés par des lanternons disposés dans la toiture. On y trouve également des appareils d'éclairage pour la nuit, des calorifères, des lavabos et des water-closets. Pour atténuer les secousses et les cahots, les lits sont placés dans le sens de la longueur et non de la largeur du wagon. Ces excellentes dispositions sont l'œuvre commune d'un savant ingénieur, M. Mundy, qui en a donné les indications, et d'un constructeur habile, M. Bonnefond, qui les a exécutées.

En descendant du *train sanitaire*, on n'a que quelques pas à faire, pour ainsi dire, en se dirigeant vers la berge de la Seine, à gauche du pont d'Iéna, et l'on se trouve en présence d'une construction en bois dans laquelle a été aménagée l'exposition des appareils hydrothérapiques. Le nombre relativement considérable des exposants indique l'importance que cette méthode thérapeutique a prise dans ces dernières années, et la victoire qu'elle a fini par remporter sur les préjugés et la routine. Cette victoire est aussi complète qu'éclatante; aussi les efforts des médecins qui ont lutté pour la faire adopter dans la pratique doivent-ils tendre aujourd'hui moins à convaincre et à persuader les récalcitrants qu'à empêcher cette médication puissante, d'une part, de dégénérer, en la préservant des applications abusives et routinières; d'autre part, de glisser sur la pente dangereuse de l'industrie et du charlatanisme.

La construction des appareils hydrothérapiques a fait d'incontestables progrès dans ces dernières années; il suffit de comparer ceux d'il y a vingt ans avec ceux d'aujourd'hui, pour se convaincre que ces derniers l'emportent de beaucoup sur leurs devanciers au double point de vue de l'utilité et de l'élégance. J'ai remarqué, en particulier, quelques appareils construits par un ingénieur dont le nom m'échappe, pour un grand établissement hydrothérapique, et qui m'ont paru laisser peu de chose à désirer à cet égard. Quant aux appareils construits en

Seine, a supprimé cet enseignement en défendant l'entrée de l'asile aux étudiants en médecine.

Sur divers bancs à gauche: Ah! ah! — C'est trop fort!

M. Clémenceau : Cela s'est passé sous l'ordre moral.

A droite: Encore le 16 mai!

M. Clémenceau : C'est alors que le Conseil général de la Seine a émis le vœu qu'il fût créé un enseignement clinique de pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris. Je ne crains pas de dire que, pour installer cet établissement à Sainte-Anne, il faudra absolument forcer la main au préfet de la Seine. Je demande à M. le ministre de l'instruction publique d'avoir assez de résolution pour vaincre les volontés rebelles aux votes de la Chambre. (Applaudissements à gauche.)

M. Lepère, *sous-secrétaire d'État de l'intérieur:* Je demande la parole.

M. Haentjens : La situaton de ministre est vraiment agréable par le temps qui court!

A droite : On n'attend même pas le 5 janvier!

M. le Président : La parole est à M. le sous-secrétaire d'État de l'intérieur.

M. Lepère, *sous-secrétaire d'État de l'intérieur* : Messieurs, l'honorable M. Clémenceau a dit à cette tribune que M. le ministre de l'intérieur s'était mis complétement à la dispostion de M. le ministre de l'instruction publique pour l'installation de la chaire dont il est question en ce moment.

M. le ministre de l'instruction publique a déclaré que certaines considérations — de conflit intérieur peut-être — avaient empêché l'exécution des désirs communs des ministres de l'instruction publique et de l'intérieur.

Nous ne pouvons pas, véritablement, entrer dans ces détails à la tribune.

M. Clémenceau : J'y suis entré malgré moi!

M. le sous-secrétaire d'État de l'intérieur : Je puis dire seulement à l'honorable M. Clémenceau que, sans avoir suivi personnellement d'une manière complète cette affaire, j'ai été à même de savoir qu'il s'était présenté certains obstacles ayant pour cause des conflits médicaux plutôt qu'administratifs.

M. Clémenceau : C'est vrai, pour une part!

M. le sous-secrétaire d'État : Je sais qu'il avait été question d'établir une chaire à l'asile Sainte-Anne, et que c'était ce que l'on désirait dans les bureaux de l'intérieur comme dans ceux de l'instruction publique.

M. Clémenceau : Il faut le faire!

M. le sous-secrétaire d'État : Mais nous avons rencontré certaines résistances, certaines susceptibilités médicales : des médecins voulaient que cette chaire fût établie à la Salpêtrière,

---

vue de l'application du traitement hydrothérapique à domicle, malgré les perfectionnements ingénieux dont ils ont été l'objet, dans ces derniers temps, malgré l'adjonction de l'air comprimé comme moyen de remplacer la pression résultant de l'élévation du niveau de l'eau dans le réservoir qui alimente la douche, élévation qu'on ne peut pas avoir à domicile, du moins dans les conditions ordinaire, malgré ces perfectionnements, je partage complétement l'avis de Fleury qui disait que ces appareils d'hyrothérapie à domicile sont insuffisants, dangereux même, lorsqu'il s'agit de traiter par ce moyen des malades atteints d'affections un peu sérieuses, et ne conviennent qu'aux personnes qui, n'étant pas malades, veulent se servir de la douche comme pratique d'hygiène ou de propreté, en guise de lotion ou d'ablution quotidienne. Mais je m'arrête, ne voulant point paraître insister avec trop de complaisance sur un pareil sujet, et craignant d'entendre une voix railleuse me crier au beau milieu de ma digression : « Monsieur Josse, vous êtes orfèvre! »

Et maintenant adieu, cher lecteur; plaise au ciel que ces promenades ne vous aient point paru ni trop longues ni trop ennuyeuses, si tant est que vous ayez eu le courage de les lire jusqu'au bout. A présent, c'est fini! Nous n'irons plus au bois, les lauriers sont coupés. L'Exposition a fermé ses portes; la fête du travail et de la paix à laquelle la France avait convié tous les peuples est terminée : les lustres s'éteignent, nos hôtes se retirent et prennent congé de nous. Ces richesses, ces trésors de la science, de l'industrie et de l'art humain, momentanément réunis sous nos yeux, vont être de nouveau dispersés dans les cinq parties du monde. Les reverrons-nous jamais? Reverrons-nous, dans dix ans, une Exposition universelle semblable à celle qui vient de finir, une Exposition agrandie et rendue plus brillante encore par les progrès accomplis, pendant cette nouvelle période décennale, dans toutes les directions de l'activité humaine? Qui le sait? qui peut, hélas! se promettre dix ans d'existence?

— là où il n'y a que des femmes ; — d'autres voulaient qu'elle fût établie dans le service d'un hospice particulier que dessert le professeur qui a été désigné pour cette chaire.

Ce sont tous ces conflits qui ont amené des retards dans cette affaire, et, quant à présent, je ne suis en aucune façon autorisé à reconnaître, avec M. Clémenceau, qu'il y a eu de la part de la préfecture de la Seine opposition systématique.

Je ne sais rien de précis à cet égard et, comme je l'ai déjà dit, je n'ai pas eu personnellement à m'occuper de cette affaire d'une manière complète. Cependant, quand j'ai eu à le faire, j'ai été à même de constater que ce n'étaient pas des difficultés administratives, mais plutôt des difficultés médicales qui en avaient entravé la marche.

M. Georges Perin : Quant au titulaire de cette chaire, il est prêt à aller où on l'enverra ; je tiens à le déclarer.

Cette discussion, qui, comme on le voit, n'a pas abouti à grand'chose, a été suivie d'une autre discussion qui a eu lieu, le lendemain, au Conseil général de la Seine, et dans laquelle M. le préfet s'est vivement défendu d'avoir apporté le moindre obstacle à l'installation de la chaire et du professeur de clinique des maladies mentales.

D'où sont donc venues les difficultés? Il est assez difficile de s'en rendre compte, même après ces discussions.

THÉRAPEUTIQUE

DU CHLORAL (1),

Par M. le professeur Germain Sée.

§ II

Effets physiologiques du chloral.

Le chloral se traduit : 1° par des effets vulgaires d'absorption et de répartition ; puis 2° par son action spéciale sur le système nerveux (cerveau, moelle et bulbe) ; 3° sur le cœur, la circulation et les nerfs vaso-moteurs ; 4° sur la respiration et la température.

1° Effets communs d'absorption et de répartition. Action sur le tube

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 novembre.

Simple oiseau de passage, l'homme, posé un instant sur une branche de l'arbre de la vie, jette dans le concert humain sa note ou gaie ou mélancolique, puis il disparaît sans retour. Telle est la loi de ce monde. Mais, quoi qu'il doive arriver, que nous soyons destinés ou non, dans dix ans, à être les convives de la fête nouvelle du travail et de la paix, souhaitons, dès maintenant, que la France ne soit plus détournée par quelque nouvelle aventure de la voie d'ordre, de progrès et de liberté où elle s'est engagée ; que, respectée au dehors, sage et heureuse au dedans, en paix avec ses voisins et avec elle-même, calme dans le déploiement de son activité laborieuse, elle puisse, dans dix ans, inscrire, dans les fastes de son histoire, une nouvelle date glorieuse qui ne soit plus, comme aujourd'hui, la simple date de son relèvement, mais l'attestation éclatante, aux yeux de l'univers entier, du retour complet de sa force, de sa grandeur et de son influence dans le monde!

Heureux hasard des coïncidences! L'Exposition de 1878 a coïncidé avec le centenaire de la mort de Voltaire, c'est-à-dire de l'entrée de ce grand génie dans l'immortalité ; la future Exposition universelle, si elle a lieu dans onze ans, comme il faut l'espérer, coïncidera avec le centenaire glorieux de notre grande Révolution! Deux fois heureux ceux qui verront la célébration de cette belle fête nationale et de cette date immortelle!

Dr A. Tartivel.

Nécrologie. — Nous avons le regret d'annoncer la mort de l'un de nos honorables confrères, M. Émile Ségalas, docteur en médecine, décédé à l'âge de 46 ans.

Ses obsèques ont eu lieu samedi, 23 novembre, en l'église Saint-Philippe du Roule.

DIGESTIF, LE SANG ET LES ORGANES D'ÉLIMINATION. — Le chloral présente un goût désagréable, et une action topique irritante sur les muqueuses du larynx et de l'estomac.

L'impression produite sur les muqueuses digestives est si pénible pour certains malades, qu'ils se refusent à recourir à ce médicament. L'estomac ne le tolère pas toujours; quelques malades se plaignent, après son ingestion, de vives douleurs à l'épigastre. Récemment, M. Laborde a démontré, par des expériences, que l'estomac des chiens auxquels on administre le chloral pendant quelque temps finit par se ramollir; or, pour prévenir de tels accidents, il faudra avoir le soin de délayer le chloral (5 grammes) dans une potion gommeuse (150 grammes), de la prescrire par cuillerées d'heure en heure, et de dissoudre chaque dose dans un verre d'eau.

Des voies digestives le chloral passe rapidement dans le sang, où on le retrouve en partie sans modification aucune; de plus, il n'altère pas le sang lui-même; Djurberg et L. Herman disent que les globules rouges se gonflent et pâlissent, mais ne se détruisent pas, comme cela a lieu sous l'influence des anesthésiques vrais, tels que l'éther ou le chloroforme. Si l'on injecte le chloral dans les veines, surtout si on opère d'une façon rapide, il peut se produire des caillots, ce qui justifie la crainte manifestée par la plupart des chirurgiens, à l'égard de ces injections intra-veineuses pratiquées par M. Oré, notre distingué collègue de la Faculté de Bordeaux, et par plusieurs médecins belges.

Effets sur les sécrétions. — Le chloral s'élimine rapidement, et surtout par les urines. Nous savons quelles sont leurs modifications sous l'influence de ce médicament; on a noté parfois la diurèse, et, à l'autopsie, de l'hyperhémie rénale (Keyser).

Les autres voies d'élimination sont inconnues, mais on a remarqué parfois de la salivation chez l'homme. Voyons maintenant les effets spéciaux et utiles du chloral.

2° EFFETS PHYSIOLOGIQUES SUR LE SYSTÈME NERVEUX. — *a. Encéphale.* — Le premier effet du chloral, c'est de produire le sommeil, qui est rarement précédé d'un certain degré d'agitation, de rougeur faciale, ce qui a lieu surtout lorsque la dose est trop faible; en général, le sommeil survient d'emblée, et se passe sans rêves, sans trouble de la circulation; il dure plus ou moins longtemps, selon l'individu, et selon les circonstances extérieures; en général, il est calme et n'a pas de suites pénibles; aussi il ne reste ni céphalalgie, ni nausées, ni constipation, ni aucun des phénomènes qu'on observe souvent à la suite du sommeil morphinique; sous ce rapport, le chloral est comparable au bromure de potassium, qui détermine un sommeil généralement calme, mais se développant d'une manière trop lente.

Pendant le sopor chloralique, ainsi que le fait remarquer Cyon, et bien qu'il n'y ait pas d'anesthésie, les douleurs provoquées diminuent la pression intravasculaire, tandis que la pression s'élève dans les vaisseaux, lorsque l'on détermine une douleur chez un individu sain.

Cet effet hypnotique, qui existe non-seulement chez l'homme, mais chez tous les animaux, diffère notablement du sommeil anesthésique provoqué par le chloroforme; dans le cas présent, la période d'excitation n'existe pas, elle n'est que passagère, et ne ressemble en rien à la violente agitation, avec conceptions délirantes, qu'on constate pendant la chloroformisation. De plus, le sommeil chloralique n'éteint pas la sensibilité et, par conséquent, ne permet pas de pratiquer les opérations sans provoquer la douleur. Je ne parle pas des injections intra-veineuses de chloral, qui ont été préconisées comme un moyen d'anesthésie chirurgicale; cette question est en dehors de notre sujet d'études; je viens seulement faire ressortir les qualités du sommeil chloralique, dont ont prévoit facilement les heureuse applications aux dyspnées d'origine cardiaque ou pulmonaire.

β. — Moelle et bulbe. — Après le cerveau, c'est la moelle qui est envahie chez les animaux en expérience; chez le lapin, pendant la somnolence, les actions réflexes s'obscurcissent; mais celles qui sont provoquées par le toucher, semblent disparaître en dernier lieu, après avoir été précédées parfois de convulsions.

En tous les cas, le pouvoir réflexe de la moelle diminue, et cette circonstance est utilisée souvent en médecine, principalement dans le traitement du tétanos.

Toutefois, nous ignorons s'il s'agit d'une véritable dépression de la fonction médullaire, ou bien d'une excitation des centres modérateurs, découverts par Setschenow, qui siégent dans l'encéphale, surtout dans les couches optiques, et règlent comme des nerfs frénateurs l'action réflexe de la moelle.

Le bulbe n'est atteint dans ses foyers respiratoires et nervo-vasculaires qu'après la moelle et après l'encéphale; on a vu cependant par exception, et cela surtout par des doses massives, le cœur s'arrêter brusquement (Jolly, Tuke, Webb), soit par suite de la paralysation subite de ses ganglions intrinsèques, soit par celle du centre vaso-moteur dans le bulbe.

3° Effets du chloral sur le cœur et la circulation. — *α. Ralentissement des contractions du cœur.* — Le premier effet sur le cœur est le ralentissement de ses contractions. Ce n'est pas en excitant les nerfs vagues, car la section de ces nerfs n'empêche pas le ralentissement; ce n'est pas davantage en excitant le ganglion d'arrêt, car l'atropine, qui est un paralysant très-net de ce ganglion, et qui accélère ainsi le nombre des battements cardiaques, n'empêche pas le chloral de produire la rareté de pulsations.

Ce sont les ganglions automoteurs intrinsèques du cœur qui se trouvent affaiblis par ce médicament, ou bien c'est, comme le disent Rajewski et Vulpian, le centre vaso-moteur bulbaire qui est parésié.

Chez les animaux inférieurs et supérieurs, le même phénomène se produit; quand les battements, par exemple chez la grenouille, sont réduits à un certain minimum, il se manifeste des pauses de plusieurs secondes, puis une série de contractions rhythmiques, dont le nombre va bientôt en diminuant; finalement, le cœur s'arrête en diastole.

Il est vrai que même alors on peut, par l'excitation mécanique du cœur, provoquer encore quelques contractions; après quoi l'organe gorgé de sang s'arrête définitivement en diastole.

β. Affaiblissement du cœur. — Une action dépressive du chloral sur la force du cœur peut se joindre au ralentissement; on peut le prouver facilement, dit M. Vulpian, « en inscrivant le tracé des mouvements du cœur d'un chien, à l'aide d'un « hémodynamomètre mis en communication avec l'une des carotides de l'animal. « On sait que le soulèvement du levier est plus faible chez l'animal chloralisé que « lorsqu'il était dans son état normal. Cet affaiblissement des mouvements du cœur « peut être beaucoup plus considérable, si la dose est très-forte, et il peut aller pro- « gressivement jusqu'à la paralysie de l'organe ».

Y a-t-il, par ces fortes doses de chloral, une action nocive sur le tissu même du cœur? Les expériences de Bochefontaine tendent à démontrer, dans ce cas, la possibilité du développement d'une endocardite.

κ. Action sur la circulation artérielle, sur les capillaires et sur les nerfs vaso-moteurs. — La circulation n'est pas moins modifiée à la périphérie qu'à son centre; il survient en effet une diminution très-considérable de la tension intravasculaire; à cette dépression du pouls, l'affaiblissement des contractions du cœur prend une part importante; mais ce n'est pas la seule cause; en effet, l'action du chloral « sur les nerfs vaso-moteurs est très-évidente, dit M. Vulpian; les vaisseaux de la « membrane interdigitale des grenouilles sont dilatés; toutes les muqueuses des « mammifères sont congestionnées pendant le coma chloralique. » Donc, la circulation périphérique est affaiblie chez l'homme. L'action du chloral sur cette circulation est mise en évidence par l'hyperhémie des conjonctives, des oreilles, du visage; ce qui est plus important, c'est la cyanose, la lividité, qui s'observent comme un des premiers phénomènes de l'action *toxique* du chloral, c'est-à-dire du chloralisme, — cyanose qui doit constituer pour le médecin un avertissement des plus significatifs, indiquant la saturation chloralique.

On a signalé encore, comme un des effets congestifs du chloral, les éruptions

cutanées, qui sont loin d'être rares. Ainsi l'urticaire, le rash scarlatiniforme, s'observent assez fréquemment; est-ce l'effet du passage par les glandes sudoripares des formiates alcalins qui résultent de la décomposition du chloral (Blunt)? ou n'est-ce pas plutôt (Cl. Bernard) l'effet du chloral sur les nerfs vaso-moteurs qu'il paralyse; de sorte qu'il en résulte une dilatation vasculaire très-considérable, qu'on peut constater aisément sur la langue du chien auquel on a injecté du chloral dans les veines?

Toujours est-il que la dilatation vasculaire constitue la règle et devrait être considérée comme un phénomène paralytique, soit direct, soit d'origine centrale. La paralysie du centre vaso-moteur a, en effet, été notée par Rajewsky et par Owjanikow; mais elle n'est que passagère, et n'explique que difficilement la faiblesse du cœur et la dilatation des vaisseaux.

D'une autre part, ces dilatations ne sont pas constantes. Labbé et Gonjon n'ont jamais constaté dans leurs expériences que des contractions vasculaires. Nicol et Manop ont même constamment observé une contraction des artérioles du fond de l'œil et une décoloration de cet organe.

Il est donc possible que le même effet ne se produise pas sur tous les vaisseaux, ou ne soit pas permanent.

4° EFFET DU CHLORAL SUR LA RESPIRATION ET SUR LA TEMPÉRATURE. — Sauf une légère excitation qu'on remarque dans les premiers moments, la respiration est constamment ralentie; lorsque la dose est élevée, le ralentissement se transformé en une véritable dyspnée, qui est un signe très-fâcheux, mais dont nous ne connaissons pas le mode de production; il paraît avoir lieu sous l'influence des nerfs vagues.

La température s'abaisse toujours, et, chez les animaux, on peut observer, par une dose forte, un abaissement de 5 à 6 degrés. Bien que les organes périphériques soient hyperhémiés, on ne pourrait cependant admettre que la réfrigération soit due au contact du sang de la périphérie avec l'air ambiant; en effet, un animal chloralisé et enveloppé d'ouate n'en continue pas moins à se refroidir. Il y a donc là une diminution réelle du pouvoir calorifique, et non une irradiation de chaleur.

§ III

Applications thérapeutiques du chloral au traitement des affections du cœur.

Le chloral agit, en résumé : 1° comme hypnotique; 2° comme modérateur du pouvoir réflexe de la moelle épinière; 3° comme régulateur de l'action du cœur en tant que nombre et force; 4° comme dépresseur de la tension vasculaire; 5° comme réfrigérant et modificateur de la respiration. Ce qui nous intéresse le plus, c'est son action cardiaque et vasculaire; d'une manière générale, il convient dans toutes les affections cardiaques, surtout dans celles qui sont marquées par une élévation de la pression vasculaire, ou par une impulsion énergique du cœur, ou bien encore, et cela d'une manière plus accentuée, dans les dyspnées cardiaques, avec ou sans insomnie. Ou donne comme contre-indication théorique l'affaiblissement du cœur. sa dégénérescence graisseuse; si la texture du cœur est altérée, on doit, dit-on, s'en abstenir, car il pourrait en résulter un véritable collapsus. Oui, si vous prescrivez des doses massives : dans ce cas, c'est une arme à double tranchant. Mais si ce remède remarquable est manié avec prudence, il cesse d'être dangereux, comme tous les médicaments en des mains habiles; il prendra sa place après la digitale; aussi ses indications spéciales dans les diverses formes des maladies cardiaques se retrouveront nettement formulées dans les chapitres relatifs à ces modalités des lésions du cœur.

§ IV

Doses toxiques. Chloralisme aigu et chronique.

En général, les premiers symptômes de l'intoxication sont : 1° la coloration

livide des lèvres; 2° on a signalé l'injection vive des conjonctives, mais je l'ai vue constituer parfois un phénomène sans gravité; 3° le rétrécissement myosique de la pupille : ce sont là les premiers indices de l'empoisonnement; 4° puis, à un degré plus avancé, la respiration devient entrecoupée; 5° le pouls accéléré, irrégulier, petit, à peine sensible; et enfin 6° la perte complète de connaissance et la résolution musculaire surviennent.

Contre-poison. — On a fait, dans ces derniers temps, de nombreuses expériences pour démontrer que la strychnine est le contre-poison du chloral, et réciproquement (Liebreich et Lewinstein; puis Richardson, MM. Oré et Vulpian, ont soumis ces questions à l'expérimentation; je n'ai pas à m'en occuper). Le chloralisme chronique nous intéresse plus.

Dans le chloralisme chronique, on a noté trois genres de phénomènes : 1° les troubles; 2° l'ébriété; 3° les éruptions graves et même le décubitus vésiculo-gangréneux sur les trochanters, les genoux, etc. (Reimer). C'est depuis le traitement des aliénés par le chloral qu'on a observé surtout le chloralisme (Schüle, Jolly). On a signalé chez ces malades de singulières anomalies de l'innervation vaso-motrice, des conjonctivites graves, des congestions persistantes, des pétéchies.

J'ai rarement observé des phénomènes graves chez les cardiaques, auxquels j'avais prescrit ce remède pendant quelques semaines; il n'est pas possible d'en continuer l'usage sans provoquer du dégoût; par cette raison, et aussi par suite de la modération des doses, j'ai toujours pu éviter les phénomènes du chloralisme, soit aigu, soit lent.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 18 septembre 1878. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Rapport sur un travail relatif à la maladie dite *aynum.* — Ostéo-périostite hypertrophique. — Nouveau procédé pour la dissection et l'ablation de certains kystes à contenu liquide ou semi-liquide. — Présentation d'instruments pour la lithotritie.

M. Delens fait un rapport sur quelques observations adressées à la Société de chirurgie par le docteur José Pereira Guimarosez. L'une est relative à une maladie particulière au Brésil, l'*aynum*, qui atteint principalement la race nègre.

Cet auteur a, le premier, démontré par des observations antérieures que cette maladie a pour siége non-seulement le cinquième orteil, mais encore, dans quelques cas, le quatrième. La nouvelle observation adressée par l'auteur est accompagnée d'une pièce pathologique à l'appui.

Deux autres observations sont relatives à des cas d'anévrysme poplité, l'un guéri par la compression digitale, l'autre traité par la ligature de l'artère fémorale, opération qui a été suivie de mort.

Une quatrième opération se rapporte à un cas d'enchondrome de la parotide, opéré avec succès par l'extirpation de la tumeur. Enfin, une cinquième observation a trait à un cas de ptérygion double.

— M. Duplay fait une communication sur une forme d'ostéite à marche insolite, et dont le caractère principal est le développement rapide de l'os, suivi d'un retour aussi rapide à l'état normal. M. Duplay a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de ce genre d'affection.

Dans un premier cas, qui date de trois ans, il s'agit d'un jeune homme de 15 ans, entré à l'hôpital au moins d'août 1875, pour un gonflement considérable du premier métatarsien du pied droit; cette augmentation de volume s'était produite en trois semaines, sans réaction inflammatoire; l'os paraissait soufflé; les téguments étaient sains; on crut à une affection maligne. Le malade fut laissé au repos pour tout traitement. Quelques semaines après, tout gonflement avait disparu.

L'année suivante, le malade revint pour une affection semblable de l'autre pied; tous les métatarsiens paraissaient gonflés; les parties molles n'offraient aucune trace d'inflammation. Sous l'influence du repos, les os reprirent leur volume ordinaire dans l'espace de deux mois.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un jeune garçon de 16 ans, entré à l'hôpital Saint-

Louis pour un gonflement douloureux des épiphyses des deux fémurs; la guérison eut lieu en quelques semaines. Trois mois après, un gonflement notable survint à l'extrémité des os de l'avant-bras droit. Ce gonflement était manifestement osseux. Il n'existait pas d'altération des parties molles, ni de l'articulation du coude. Après un repos de trois semaines, le mal diminua graduellement; au bout de deux mois, la guérison était complète.

M. Lannelongue dit avoir vu des exemples de gonflement des extrémités des os, chez des adultes, en rapport avec l'accroissement des os. Mais ce gonflement a persisté; il s'est simplement atténué par le repos. N'y aurait-il pas lieu de croire, dans le cas de M. Duplay, que le gonflement n'était pas réellement osseux et tenait à quelque production sous-périostée?

M. Houel demande si le gonflement existe toujours aux extrémités épiphysaires et chez les jeunes gens; car, chez ces derniers, on voit souvent se manifester un gonflement des extrémités osseuses. En huit ou quinze jours, tout disparaît par le repos, ce qui n'arrive pas lors qu'il s'agit d'un gonflement de la diaphyse des os longs.

M. Lannelongue répond qu'il n'est pas toujours facile de dire si le gonflement tient à l'os. Un enfant a une tumeur blanche avec gonflement des condyles du fémur; l'enfant meurt, et, à l'autopsie, on ne retrouve pas ce gonflement.

M. Duplay dit que, chez ses malades, le gonflement n'occupait pas seulement une apophyse, mais toute l'extrémité osseuse et, parfois, l'os tout entier. Il s'agit là évidemment d'une forme d'ostéo-périostite dont la pathogénie n'a pas encore été étudiée.

M. Marjolin pense que les deux observations de M. Duplay sont peut-être uniques. On voit souvent des gonflements du métatarse ou du métacarpe, mais il y a un gonflement inflammatoire très-évident. Ces faits montrent qu'il ne faut pas se hâter d'opérer. Il y a un an, M. Marjolin a présenté à la Société de chirurgie un palefrenier de la Compagnie des omnibus qui avait une tumeur énorme du maxillaire supérieur. Les collègues présents conseillèrent de ne pas toucher à la tumeur, qui paraissait être de nature maligne; le malade a guéri parfaitement à l'aide d'un traitement ioduré.

— M. le docteur Pozzi lit une note relative à un procédé destiné à faciliter la dissection et l'ablation de certains kystes à contenu liquide ou semi-liquide.

Dans un cas d'hygroma du genou ayant résisté à divers traitements, M. Pozzi fit une ponction avec le trocart à hydrocèle, évacua le liquide et poussa dans la poche une injection de blanc de baleine fondu; il appliqua ensuite sur le genou, de la glace, puis un mélange de glace et de sel marin; le blanc de baleine se solidifia, et, grâce à l'anesthésie produite par le froid, on put disséquer sans douleur et avec facilité la poche de l'hygroma. La malade a parfaitement guéri.

— M. le docteur Bigelow (de Boston) présente des instruments pour l'opération de la lithotritie, et un appareil pour extraire de la vessie soit les fragments de pierre après l'opération, soit les corps étrangers de cet organe, soit enfin les incrustations phosphatiques des parois vésicales.

L'auteur a pour but de faire l'opération de la lithotritie en une seule séance et d'enlever, séance tenante, tous les fragments de pierre. Si l'on opère à la manière habituelle, comme le faisaient Civiale et Thompson, par exemple, on laisse dans la vessie des fragments dont les pointes plus ou moins aiguës irritent la muqueuse, tandis que l'enlèvement immédiat de ces fragments place la vessie dans les meilleures conditions de guérison.

M. Bigelow a opéré de la sorte une vingtaine de malades, chacun en une seule séance; il n'a perdu qu'un seul de ses opérés. Les instruments lithotriteurs avaient été construits par M. Collin. La pierre étant broyée, on introduit dans l'urèthre une sonde du calibre n° 31; cette sonde, qui est droite, est terminée par un disque pouvant être éloigné du bout de la sonde, de manière à repousser la paroi vésicale quand on fera l'opération. M. Bigelow accomplit ce dernier temps à l'aide d'une poire en caoutchouc munie de tubes spéciaux, et il extrait de la vessie tous les graviers qu'elle contient.

— Au commencement de la séance, M. Lannelongue a mis sous les yeux de ses collègues des planches représentant les ganglions lymphatiques de la région du bas-fond de la vessie.

Dr A. Tartivel.

FORMULAIRE

Lavement stimulant. — Barralier.

Feuilles d'eucalyptus	10 grammes.
Eau bouillante	250 —

Faites infuser. — L'infusion ainsi obtenue a été donnée avec succès, sous forme de lavement, dans la fièvre typhoïde à forme adynamique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Novembre 1798.

—

Au Conseil des Cinq-Cents, Cabanis offre l'édition complète des œuvres de Condorcet, pour être placées dans la bibliothèque du Conseil. — A. Ch.

COURRIER

Nous croyons être utiles à nos lecteurs en publiant l'analyse faite par M. Joulie, pharmacien en chef et chimiste à la Maison de santé Dubois, *du* LAIT *pur et non écrémé* de la ferme d'Arcy-en-Brie (Seine-et-Marne). Ce lait est expédié directement de la ferme à domicile, dans des boîtes EN CRISTAL plombées. Ce mode de vente, qui supprime l'intervention frauduleuse des intermédiaires entre le producteur et l'acheteur, mérite d'être encouragé.

—

AFFECTATION DE L'HÔPITAL TEMPORAIRE (rue de Sèvres). — L'UNION MÉDICALE a fait mention, dans son numéro du 16 novembre, de la conservation et de l'affectation nouvelle de l'hôpital de la rue de Sèvres.

Nous sommes en mesure de compléter les renseignements que nous avons donnés à cet égard à nos lecteurs.

La conservation de ce magnifique hôpital est demandée, en effet, à titre définitif. Le Conseil municipal et le préfet accueilleront, on l'espère, la proposition qui leur est soumise, et assureront pour l'avenir les ressources nécessaires.

En ce qui concerne l'affectation de l'hôpital de la rue de Sèvres, convaincu que, dans tout ce qui concerne l'hygiène et le traitement des malades, l'administration hospitalière a pour premier et impérieux devoir de s'éclairer tout d'abord par un avis médical, M. le directeur a réuni MM. les docteurs Cornil, Millard, Moutard-Martin et Parrot, médecins des hôpitaux, et leur a demandé de vouloir bien formuler leur opinion sur les points suivants :

1° Nature de malades à admettre ;
2° Mode de recrutement ;
3° Nombre de services.

Unanimement ces confrères ont été d'avis :

1° De n'admettre que des chroniques, et de désencombrer ainsi les services des différents établissements ;

2° De remplir exclusivement l'hôpital de la rue de Sèvres par les malades chroniques désignés par MM. les médecins chefs de service des hôpitaux ;

3° De créer à l'hôpital Temporaire quatre services de médecine de chacun 125 lits.

Le service de crèche, indispensable pour les besoins du quartier, serait provisoirement conservé.

Le service des varioleux le serait également jusqu'à la création, nécessairement prochaine, d'hôpitaux spéciaux de varioleux.

Il n'y aurait pas de consultation à l'hôpital Temporaire, et le Bureau central n'y enverrait pas de malades.

Tel est l'avis médical que l'administration de l'Assistance publique est disposée à suivre.

Toutefois, elle ne pourra demander l'approbation de l'autorité supérieure, relativement à ces mesures, que lorsque le Conseil municipal, après étude approfondie de cette question, et de diverses autres que comporte le projet de budget de 1879, aura donné son approbation à ce budget.

LE RÉTABLISSEMENT DES TOURS. — On sait que tous les Conseils généraux de France ont été appelés à émettre leur avis au sujet du projet de loi déposé par M. Bérenger au Sénat sur le rétablissement des tours. Le Conseil général de la Seine, le dernier saisi de la question, en a chargé une commission dont M. Thulié est président; celui-ci a préparé un projet de loi qui sera prochainement soumis à l'adhésion du Conseil.

Le projet de loi élaboré par M. Thulié établit un hospice dépositaire pour les enfants abandonnés dans chaque chef-lieu d'arrondissement ; l'employé chargé de recevoir les enfants sera astreint au secret par serment ; il placera l'enfant abandonné dans un tour après avoir reçu de la mère tous les renseignements que celle-ci jugera à propos de lui donner.

Des secours seront donnés aux mères nécessiteuses pour les engager à garder leurs enfants, etc. Le projet de loi pourvoit, en outre, à l'organisation du service de surveillance des enfants assistés, ainsi que du service médical, et il contient diverses dispositions très-bien conçues pour assurer au Conseil général de chaque département la gestion des intérêts moraux et matériels concernant les enfants assistés, soit secourus, soit abandonnés.

Il n'est pas douteux que ce projet ne soit pris en très-sérieuse considération par la commission sénatoriale chargée de l'examen de la proposition de M. Bérenger.

Le téléphone. — On vient de faire des expériences magnifiques avec le téléphone, à Londres, dans les bureaux de MM. Colman, qui possèdent une usine à Norwich, c'est-à-dire à 180 kilomètres de distance, en chiffres ronds. L'usine et le comptoir sont reliés ensemble par un fil télégraphique qui conrt le long des autres fils sur la ligne du *Creat Eastern*. Au début, les sons étaient un peu indistincts; mais, à la suite de quelques petits arrangements, la conversation entre les deux points fut nettement entendue; on reconnaissait même à merveille, dans la chambre de Canon street, à Londres, l'accent nasal américain particulier à M. Adams, l'employé de M. Edison, qui parlait dans la manufacture de Norwich. Chaque fois qu'on ne sait quoi dire, on s'entretient du temps qu'il fait, et les deux interlocuteurs purent ainsi se communiquer le fait qu'il tombait du grésil, en même temps, à 115 milles anglais de distance.

On annonce d'Amérique que M. Edison vient d'inventer un nouveau récipient pour son appareil. Il écrit au colonel Gouraud que son aide a pu entendre un simple murmure en se tenant à quinze pieds du récipient, et qu'une conversation ordinaire est reproduite presque avec le son de voix employé par les personnes qui parlent. Le *Times* fait la remarque que, si cette invention se propage, on pourra bientôt entendre, dans les clubs de Londres, les députés qui parlent à la chambre des communes, sans avoir la peine de se déranger pour prêter l'oreille.

Lecture de Faraday. — Les journaux anglais annoncent que M. Wurtz a fait il y a quelques jours la « lecture de Faraday » à l'Institution royale. C'est pour la seconde fois qu'un savant français a été désigné pour faire cette leçon, M. Dumas ayant fait la première en 1869. Le « lecteur », nous dirions « conférencier », reçoit une double médaille en bronze et en palladium. Seuls, les savants étrangers peuvent être appelés à cet honneur. La « lecture de Faraday » n'a lieu que tous les trois ans.

La note suivante, extraite du *Haydns Dictionary of Dates*, est de nature à intéresser nos lecteurs.

Michel Faraday, physicien et chimiste, est mort le 25 août 1867. Un meeting public a été tenu le 21 jun 1869 à l'effet de prendre des mesures pour l'érection d'un monument destiné à consacrer la mémoire du grand savant. Le prince de Galles présidait. Une somme suffisante ayant été réunie par souscription, on a décidé que l'on décernerait tous les trois ans une médaille, « la médaille de Faraday, » à un savant étranger qui serait appelé à faire une « lecture » à l'Institution royale.

La « lecture de Faraday » a été faite, en juin 1869, par M. Dumas; en mai 1872, par le professeur Caunizzaro, de Rome; en mars 1875, par le professeur A.-W. Hofmann, de Berlin; en novembre 1878, par M. Wurtz. Ce dernier a choisi pour sujet de sa conférence la question suivante, qui se rattache aux premières découvertes de Faraday : « Constitution de la matière à l'état gazeux. »

Société médico-pratique. — *Ordre du jour* de la séance du 27 novembre 1878. — M. Richelot fils : Note sur deux cas de tumeurs du sein. — M. Thorens : Travail sur une forme de la tarsalgie des adolescents. — M. Prat : De la myringite [au point de vue nosologique. — M. Girault : Note sur un cas de choléra guéri par l'éther.

Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle. — La Société de médecine publique tiendra sa séance publique mensuelle, le mercredi 27 novembre, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures *très-précises* du soir.

Ordre du jour : 1° Hygiène de l'estomac, par M. le docteur Leven. — 2° Rapport de la commission des latrines scolaires, par M. Riant, rapporteur. — 3° Rapport de la commission de l'enseignement de l'hygiène dans les campagnes.

Discussion des communications de MM. Gellé et Galippe.

Nominations de membres nouveaux.

Hôpital de la Pitié. — M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses leçons de clinique médicale le samedi 30 novembre, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Tous les jours visite et interrogatoire des malades par les élèves (salle Saint-Athanase et salle du du Rosaire).

Le jeudi : Examen au spéculum et consultation spéciale pour les maladies des femmes.

Le mardi et le samedi : Leçon à l'amphithéâtre.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, a lu un travail important intitulé : *Des indications de la création d'un anus artificiel dans les cas de cancer du rectum.* Nos lecteurs trouveront au compte rendu les conclusions du travail de l'honorable candidat qui a su se faire un nom distingué dans la science et dans la pratique par sa hardiesse à concevoir les opérations les plus délicates et les plus difficiles, et par son habileté à les exécuter.

— Après M. Léon Labbé, M. Pasteur est monté à la tribune pour lire un travail qu'il a intitulé : *Chimie physiologique; examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique.* C'est un plaidoyer *pro domo suâ,* qui a excité les applaudissements d'une partie de l'assistance, mais dans lequel les nombreux amis et admirateurs de Claude Bernard trouveront peut-être des traits qui, sans dépasser, je me hâte de le dire, les limites des convenances académiques, ni les termes d'une discussion exclusivement scientifique, pourront leur paraître regrettables. En disant, par exemple, que Claude Bernard, « dans ses conceptions physiologiques et philosophiques, laissait volontiers sa pensée errer à l'aventure plus qu'on ne le pense et plus qu'il ne le disait lui-même »; en traitant de *mysticisme physiologique* les opinions émises dans le dernier travail de ce grand physiologiste et de ce penseur éminent, M. Pasteur ne s'est pas contenté de réfuter les faits contenus dans ce travail, il a encore un peu intenté, pour ainsi dire, à l'auteur, un procès de tendances.

— A la fin de la séance, M. Jules Rochard a mis sous les yeux de l'Académie une série d'appareils prothétiques ingénieux, dont l'inventeur est M. l'abbé Néel, aumônier honoraire de la marine.

A. T.

FEUILLETON

—

RAPPORT

SUR LES

ÉTUDES PRATIQUES DANS LES UNIVERSITÉS D'ALLEMAGNE ET D'AUTRICHE-HONGRIE

Par M. Ad. Wurtz,

Professeur à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de Paris.

Monsieur le ministre,

Dix ans se sont écoulés depuis que j'ai eu l'honneur de présenter à un de vos prédécesseurs un rapport étendu sur les hautes études pratiques dans les Universités allemandes.

Notre enseignement supérieur, si riche à toutes les époques en talents éclatants, se trouvait alors, en ce qui concerne les moyens de travail dont les savants pouvaient disposer, dans un état de gêne et d'infériorité qui avait frappé beaucoup d'esprits et qui préoccupait à juste titre le ministre éprouvé placé à la tête de l'Université. L'enquête dont je lui ai rendu compte n'est pas demeurée sans résultats; elle a contribué à faire connaître nos besoins et à entretenir, en faveur des progrès à accomplir dans l'installation matérielle de nos Facultés et de nos Écoles, une agitation qui a été féconde et qui dure encore.

Dans cet ordre d'idées, de grandes choses vont être accomplies par la République. Des projets conçus et préparés depuis longtemps, et dont la réalisation était attendue avec impatience, sont enfin entrés dans la période d'exécution.

La Faculté de médecine de Paris, confinée dans un bâtiment dont l'aspect monumental ne

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATION DE FIÈVRE TYPHOIDE COMPLIQUÉE DE CONGESTION MÉNINGÉE SPINALE (FIÈVRE TYPHOIDE A FORME SPINALE),

Par le docteur Alfred GONDOUIN, d'Argentan (Orne).

Les symptômes spinaux de la fièvre typhoïde, bien étudiés dans la thèse inaugurale de M. Fritz (1864), qui le premier a su en comprendre la véritable signification et les rapporter à la maladie générale dont ils ne sont qu'une détermination, constituent, quand ils dominent l'ensemble symptomatique, la forme dite *spinale* de la fièvre typhoïde. Leur rareté relative et les erreurs de diagnostic auxquelles ils peuvent donner lieu m'engagent à faire connaître l'observation suivante :

E..., 24 ans, chauffeur, d'une constitution moyenne, d'une santé généralement bonne, marin jusqu'à l'âge de 23 ans, a eu, aux Indes, la dengue il y a sept ans et, depuis cette époque, la fièvre intermittente à deux reprises différentes. Il y a trois ans, il fut pris, à Brest, d'une congestion cérébrale qui nécessita la saignée et lui fit garder l'hôpital durant une quinzaine de jours. Depuis un an, employé comme chauffeur au chemin de fer de l'Ouest, il n'a pas été malade. Il habite Argentan depuis six semaines. Depuis une vingtaine de jours environ, il est souffrant, a des maux de tête fréquents, surtout la nuit; ses jambes sont endolories; il se fatigue facilement et fait son service avec peine. Depuis une huitaine de jours, l'appétit est complétement perdu. Il y a trois jours, il a eu une épistaxis qui ne s'est pas reproduite.

Je le vois pour la première fois le samedi 18 mai 1878, jour où il commence à s'aliter : il a un peu de fièvre, se plaint de la tête; la langue est saburrale. Je prescris un vomitif suivi, le lendemain, d'un purgatif salin.

Lundi 20 mai. Mauvaise nuit. Ce matin, pouls 100, mou, petit; abattement; somnolence; un peu de stupeur; réponses lentes; céphalalgie frontale; langue couverte d'un enduit blanc jaunâtre; soif; quelques coliques; les deux fosses iliaques sont douloureuses à la pression; un peu de gargouillement à droite; diarrhée depuis le vomitif; un peu de toux; quelques râles sibilants dans la poitrine. (Eau de groseille; sinapismes aux jambes; cataplasmes sur le ventre; diète.)

Mardi 21 mai. Mêmes symptômes; la stupeur est plus prononcée; un peu de délire dans la nuit; léger météorisme; la diarrhée continue. Pouls, 100; température, 39°,5.

Mercredi 22 mai, neuf heures du soir. La journée a été mauvaise; le malade se plaint continuellement; il dit souffrir considérablement à la tête et dans les membres. Les mouvements

---

parvenait pas à cacher l'insuffisance et, pour les services pratiques, dans des masures sans air et sans lumière, est enfin réédifiée sur une large surface qu'il faudra peut-être élargir encore. Les nouvelles Facultés de Lyon et de Bordeaux pourront s'installer dans peu d'années dans des locaux appropriés à leurs besoins. Celle de Lille attend son installation, et celle de Nancy, héritière si digne mais un peu déshéritée de notre ancienne Faculté de Strasbourg, a reçu, sous le rapport de l'organisation de ses services pratiques, une première satisfaction. D'un autre côté, un projet de loi sur la reconstruction et l'agrandissement de notre vieille Sorbonne est soumis aux Chambres législatives, après examen préalable de la part des Facultés intéressées, de l'Administration supérieure de l'instruction publique et du Conseil municipal de la ville de Paris, dont le concours est assuré. Ce sont là de grands travaux en cours d'exécution ou à entreprendre dans un avenir prochain. En attendant que l'impulsion ainsi donnée puisse se propager dans tous les centres d'instruction supérieure, aucun d'eux n'a été oublié, et des améliorations partielles ont été introduites partout.

En même temps que les ressources dont les établissements peuvent disposer étaient ainsi augmentées, les positions des membres du Corps enseignant étaient améliorées, et l'enseignement lui-même était fortifié par de nombreuses créations de chaires et par l'institution des maîtres de conférences. Ce sont là des efforts sérieux qui seront suivis par des efforts plus grands encore le jour où le projet de loi sur l'enseignement supérieur pourra être discuté utilement et adopté par les Chambres.

L'Université a besoin d'être fortifiée; une nouvelle ère a commencé pour elle depuis qu'elle soutient, à tous les degrés, la concurrence avec l'enseignement libre. Fortement organisée au commencement du siècle, elle a pu, pendant une longue période, s'attacher à ses traditions et, sans se reposer, se recueillir dans sa gloire. Aujourd'hui, elle va prendre des allures plus vives, et adapter sa marche aux besoins et aux progrès de l'époque actuelle.

sont douloureux : aussi le malade reste-t-il immobile dans son lit et évite de se mouvoir. La douleur des mouvements ne paraît pas toutefois la seule cause de son immobilité ; il dit que ses membres sont lourds et attachés au lit ; les membres inférieurs surtout paraissent le siége d'une véritable parésie. Toutes les parties du corps sont hyperesthésiées ; dès que l'on touche la peau, même superficiellement, le malade pousse des plaintes ; la pression des masses musculaires est aussi très-douloureuse. (Chloral, 3 gr. ; bromure de potassium, 2 gr. dans une potion de 150 gr., à prendre par cuillerées d'heure en heure.)

Jeudi 23 mai. Le malade s'est moins plaint la nuit dernière, et a pu dormir un peu après quelques cuillerées de la potion ; mais, dans la journée, les douleurs de la veille ont reparu. (Même potion.)

Vendredi 24 mai. Le malade a passé une mauvaise nuit, avec plaintes et délire. Ce matin, le délire a disparu. Le malade est plongé dans un état de somnolence d'où on le tire facilement, mais dans lequel il retombe dès qu'on l'abandonne à lui-même, somnolence entrecoupée de plaintes causées par des douleurs lancinantes dans les membres inférieurs. Il se plaint aussi d'une douleur sourde dans les lombes, à la nuque, et surtout à l'occiput. L'hyperesthésie cutanée et musculaire est devenue excessive, au point que le malade pousse des cris en quelque endroit du corps qu'on le touche et que le contact le plus léger, surtout aux membres inférieurs, suffit pour lui occasionner les plus vives souffrances. La pression sur les apophyses épineuses cervicales et dorsales est douloureuse. La tête, légèrement renversée en arrière par une contracture des muscles du cou, ne peut être fléchie en avant, et les muscles du dos, contracturés, semblent aussi le siége d'une raideur qui produit un léger opisthotonos. Il n'y a pas de contracture dans les muscles des membres ; mais ces membres sont immobilisés par la douleur, et les jambes, qui sont le siége d'une parésie véritable, se meuvent à peine avec une lenteur pénible ; les mouvements qu'on leur communique arrachent des plaintes au malade. Les mouvements réflexes sont conservés. Depuis la matinée, le malade a eu, à deux reprises différentes, un accès durant quelques minutes, accès caractérisé par des mouvements convulsifs dans les lèvres et les yeux, avec tremblement spasmodique douloureux dans les membres ; ces deux crises ont été très-pénibles, et le malade paraît en redouter le retour. Il n'y a pas d'incontinence d'urine. Langue enduite d'un blanc poisseux au centre, avec pointe et bords rouges ; huit selles liquides et fétides dans la journée ; ventre légèrement tendu ; pas de taches rosées. Pouls, 108. Température, 40. (Huit sangsues aux cuisses ; sinapismes aux jambes ; même potion au chloral et bromure de potassium.)

Samedi 25 mai. Les sangsues ont été appliquées hier soir ; les piqûres ont beaucoup saigné. Depuis ce moment, le malade est beaucoup mieux ; l'hyperesthésie, la contracture du cou et du dos, la parésie des membres inférieurs ont complétement disparu ; on peut toucher le malade sans qu'il accuse aucune douleur ; il se meut facilement. Pouls : 100 ; température : 39°5. (Eau de groseille ; un peu de lait ; cesser la potion.)

Dimanche, 26 mai. L'hyperesthésie et la contracture des muscles du cou n'ont pas reparu ;

Dans l'ordre de l'enseignement scientifique, le progrès consiste non-seulement à assurer la diffusion des vérités acquises par le nombre et l'autorité des professeurs, par la liberté de la parole, par la variété et l'abondance des sujets d'instruction, il est nécessaire aussi de compléter l'enseignement par la parole, par la démonstration des choses, et de fournir à tous ceux qui sont chargés d'exposer les sciences fondées sur l'expérience et l'observation les moyens de les cultiver avec succès. Ils les enseigneront, ils les aimeront d'autant mieux qu'ils les auront perfectionnées eux-mêmes. De là la nécessité d'annexer à chaque établissement scientifique des laboratoires, des musées, des bibliothèques, en un mot, de lui fournir des ressources matérielles importantes, avec une installation qui est devenue compliquée et dispendieuse. Ceci n'est point contesté, mais il n'est pas inutile de le répéter sans cesse ; car peu de personnes savent quels sont au juste les besoins de la science moderne, et les exigences légitimes de l'enseignement. Sur le point de donner une vive impulsion aux grands travaux dont j'ai parlé et de demander de nouvelles allocations aux pouvoirs publics qui sont si disposés à les accorder libéralement, vous avez voulu, Monsieur le ministre, recueillir de nouveaux renseignements sur l'état des hautes études scientifiques dans les Universités étrangères, estimant avec raison qu'il ne suffit pas de faire beaucoup, mais qu'il faut bien faire ; et que, pour cela, il est bon de profiter de l'expérience des autres. En me confiant cette mission, vous m'avez posé en même temps diverses questions relatives au régime des laboratoires de recherches ou d'enseignement, aux exercices obligatoires ou facultatifs des étudiants, aux dissections, aux rapports qui existent entre les Facultés et les administrations hospitalières, etc...

Je vais répondre à ces questions en exposant les résultats généraux de mon enquête. Quant aux détails, je les réserve pour une publication spéciale, où je compte réunir tous les plans et toutes les informations que j'ai pu recueillir au sujet des *instituts* de chimie, de

mais la nuit a été mauvaise; le malade a eu beaucoup d'agitation et un grand délire; il voulait se lever et on a été obligé d'employer la force pour le retenir au lit. Ce matin, grand abattement, somnolence et stupeur. Langue poisseuse et blanche au centre, rouge aux bords; quatre selles liquides depuis vingt-quatre heures; le ventre, peu tendu, présente trois taches rosées lenticulaires très-nettes. Pouls, 100; température, 39. (Sulfate de magnésie, 25 grammes.)

Lundi 27 mai. Nuit assez calme; mêmes symptômes généraux; mêmes taches rosées sur le ventre. (Eau de groseille; lait.)

Madi 28 mai. Bonne journée; intelligence nette. Pouls, 76; température, 38°5. (Bouillons; lait.)

Jeudi 30 mai. Le mieux continue; le malade se trouve très-faible et demande de la nourriture. Pouls, 88. (Bouillons; lait; potion au vin de Malaga et au sirop de quinquina.)

Les jours suivants le mieux continue; la fièvre a complétement cessé et le malade entre en convalescence. Le 10 juin, il commence à se lever quelques heures, et il peut reprendre son service de chauffeur dans le courant de juillet.

En résumé, après quelques jours de prodromes, notre malade s'alite avec les symptômes d'un embarras gastrique fébrile qui peut faire craindre le développement d'une fièvre typhoïde; au bout de quatre jours, alors que les symptômes typhoïdes se sont dessinés, se déclarent subitement les symptômes spinaux qui persistent durant trois jours et atteignent une intensité remarquable; ces symptômes cèdent immédiatement à une émission sanguine; puis la fièvre typhoïde suit son cours régulier dans une forme légère, mais assez caractérisée pour que le doute sur la nature de la maladie soit tout à fait impossible. Du dizième au onzième jour, la fièvre décroît; le malade commence à se lever vers le vingtième jour et la convalescence s'établit d'une façon régulière.

L'intérêt de cette observation est tout entier dans la complication qu'a présentée la maladie à son début, complication qui me paraît consister, non pas dans une myélite ou une méningite cérébro-spinale véritable, mais dans une congestion méningée spinale, congestion qui a cédé rapidement à une application de sangsues. Quelque répugnance que l'on puisse avoir pour l'emploi des émissions sanguines dans la fièvre typhoïde, on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'ici l'indication était formelle, et qu'en la remplissant le résultat favorable a été immédiat. La maladie priucipale elle-même ne paraît pas en avoir été modifiée d'une façon fâcheuse, puisqu'à partir du moment où la complication sérieuse eut disparu, la fièvre a

---

physique, de physiologie, d'anatomie, d'anatomie pathologique, d'hygiène que j'ai visités. Cette publication formera une seconde édition, considérablement augmentée, de mon rapport sur les hautes études pratiques dans les Universités allemandes, lequel est épuisé depuis longtemps.

I

En France, on a réuni jusqu'ici dans le même bâtiment ou au moins dans le même enclos, tous les services dépendant d'un seul et même établissement. Chaque Faculté forme un tout compacte : tous les laboratoires de la Faculté des sciences de Paris (et quels laboratoires!), toutes ses salles de collections, toutes ses salles de cours qui servent en même temps de salles d'examens, tous ses locaux sont réunis et disposés tant bien que mal dans les vieux bâtiments de la Sorbonne. De même les laboratoires, musées, salles de dissections, etc., de l'École de médecine, étaient concentrés jusqu'ici dans le bâtiment de la Faculté ou dans les locaux insuffisants de l'École pratique. Il en est de même à l'École de pharmacie, dans nos Facultés de province, au Collége de France. Seul, le Muséum d'histoire naturelle, où l'espace est mesuré avec moins de parcimonie, offre l'exemple de la dissémination de quelques laboratoires installés dans des bâtiments spéciaux. Ce qui est l'exception chez nous, est devenu la règle chez nos voisins. En Allemagne, les laboratoires forment aujourd'hui des établissements distincts, jusqu'à un certain point autonomes, et généralement séparés du siége de la Faculté. Ils forment des « Instituts particuliers »; chacun d'eux, il est vrai, se rattache à une Faculté, mais se trouve placé sous l'autorité immédiate d'un chef responsable, le professeur dirigeant, qui y demeure. La Faculté n'en existe pas moins comme corps. Elle a son siége dans le bâtiment universitaire où elle se rencontre avec les autres Facultés et où se

suivi son cours normal, se maintenant dans une forme banale, gardant une intensité moyenne et conduisant le malade à une convalescence facile et régulière.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 novembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet :

1° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, les eaux minérales d'Hammam-Rir'a (Algérie).

2° Le rapport général de M. le médecin-inspecteur des eaux d'Evaux pour l'année 1875. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Gaujot, pour la section de médecine operatoire ; — Polaillon, pour la section d'anatomie et de physiologie; — Jungfleisch et Leroux, pour la section de physique et de chimie ; — Prunier, pour la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le docteur Frouin, relative aux vaccinations qu'il a pratiquées dans le département des Côtes-du-Nord. (Com. de vaccine.)

3° Une note de M. Brachet, relative à l'emploi de la lumière électrique.

4° Le rapport général des travaux de la commission des logements insalubres, pendant les années 1870-1876.

—

M. GOSSELIN présente, au nom de M. le docteur Tillaux, la première partie de la deuxième édition de son *Traité d'anatomie topographique.*

M. DEPAUL présente un volume comprenant la collection des œuvres d'Auzias-Turenne, publiée par les soins des amis de l'auteur, *sur la syphilisation, la syphilis, la vaccine et les maladies virulentes.*

M. TRÉLAT présente un volume intitulé : *Chirurgie de guerre*, par M. Frédéric Esmarch, ouvrage traduit par M. le docteur Rouge (de Lausanne).

M. LE ROY DE MÉRICOURT, au nom de M. le docteur Nicolas, présente une brochure intitulée : *Les progrès de l'hygiène.*

---

font les cours et les examens théoriques. Ces services-là n'ont pas besoin de s'étaler largement. Lorsqu'il suffit d'une chaire, d'une table avec tapis vert, d'un tableau noir avec de la craie, et de banquettes, il est facile de disposer dans un vaste édifice un nombre considérable de salles de toutes dimensions, bien aérées, bien éclairées, et dont chacune peut servir plusieurs fois par jour. Il en est ainsi à Berlin, à Vienne, à Munich, à Leipsick, à Bonn, à Heidelberg, à Gœttingen, etc., dans les grandes et dans les petites Universités. On construit actuellement à Vienne sur la Ringstrasse, où sont situés tant d'édifices monumentaux, un vaste bâtiment universitaire, où les quatre Facultés auront leur siége et distribueront leur enseignement théorique. Dans le même quartier, où se trouve déjà le vaste Institut chimique, s'élèveront prochainement un Institut physiologique et un Institut anatomique.

A Gratz, en Styrie, des Instituts chimique, physique, physiologique et anatomique ont été récemment construits sur de vastes terrains situés en dehors des remparts et glacis, transformés en promenades. La circulation y est facile, l'air et la lumière y arrivent à flots ; car chacun des trois édifices est situé au milieu d'un vaste parterre planté d'arbustes; un quatrième édifice, qui sera le palais universitaire, va s'élever sur un terrain semblable et complétera ce bel ensemble.

A Leipsick, les Instituts chimique, physiologique, anatomique, pathologique, ont été groupés dans un quartier un peu excentrique (*Waissenhausstrasse*), mais pas très-éloigné du centre universitaire. Les Instituts dont il s'agit, sont non-seulement disposés pour les recherches expérimentales et les exercices pratiques : chacun d'eux contient une ou plusieurs salles de cours, des salles de collections, des musées, des appartements pour les professeurs et les assistants, et des logements pour les gens de service. C'est le lieu consacré à la culture d'une science donnée et à son enseignement théorique et pratique. Autrefois, le même édifice pou-

M. Regnauld offre en hommage, de la part de M. le docteur Méhu, un exemplaire de la deuxième édition d'un ouvrage intitulé : *Traité de chimie médicale.*

—

M. le docteur Léon Labbé, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, candidat pour la section de médecine opératoire, lit un travail intitulé : *Des indications de la création d'un anus artificiel dans les cas de cancer du rectum.* Voici les conclusions de ce travail :

« De l'ensemble de ce travail, dit l'auteur, je crois pouvoir tirer les conclusions suivantes :

1° Dans l'état actuel de la chirurgie, les opérations pratiquées sur le rectum ont acquis, grâce aux perfectionnements apportés dans ces dernières années, un degré de précision et d'innocuité remarquables.

2° Malgré ces progrès réels, on est en droit de se demander si l'intervention directe est toujours utile dans le cas de cancer du rectum, et si, quelquefois, elle n'a point l'inconvénient de hâter la marche de la maladie.

3° La plupart des observations démontrent que, le plus souvent, la récidive a lieu au bout de quelques mois.

4° En présence de ces résultats, on doit se demander s'il ne serait pas souvent préférable de laisser évoluer la maladie sur place, sauf à parer, par une opération à distance, à la conséquence la plus redoutable de la maladie : l'obstruction complète ou incomplète de l'intestin.

5° Dans le cas d'obstruction complète, l'indication est tellement nette, qu'il n'y a pas à hésiter : on doit établir un anus contre nature.

6° Même quand les matières fécales peuvent encore être expulsées, si elles circulent difficilement et déterminent, par leur passage au niveau des parties malades, une irritation incessante et des douleurs intolérables, il est encore indiqué d'intervenir pour détourner les matières de leur cours normal et rendre, par ce fait, *la vie plus supportable et peut-être retarder la marche du mal.*

7° La pratique, principalement celle des chirurgiens anglais et américains, démontre que les malades retirent un véritable bénéfice de la *création d'un anus contre nature à une époque relativement rapprochée du début de la maladie.*

8° L'indication de cette opération étant ainsi posée, le chirurgien peut choisir entre la méthode de Littre (création d'un anus dans la région iliaque) et celle de Callisen (création d'un anus dans la région lombaire).

9° La première, dans laquelle on doit intéresser le péritoine, peut donner des résultats satisfaisants, grâce surtout à l'emploi de la suture faite préalablement à l'ouverture de l'intestin.

10° Néanmoins, la méthode de Callisen, à laquelle les travaux d'Amussat ont donné toute sa valeur, paraît devoir être préférable, parce qu'elle permet d'arriver à l'intestin sans traverser le péritoine, et parce que la situation occupée par le nouvel anus semble favorable à l'application des appareils susceptibles de pallier cette infirmité.

---

vait contenir tous les services dépendant d'une Faculté ou même de toutes les Facultés. Les laboratoires étaient alors des locaux accessoires de peu d'importance, de simples chambres plus ou moins bien appropriées, et quand on ne pouvait pas les placer au rez-de-chaussée on les reléguait au grenier ou à la cave. Le temps n'est pas très-éloigné où le laboratoire du célèbre Henri Roze était dans une cave, et où Liebig écrivait dans un grenier sa brochure « sur l'état de la chimie en Prusse. » Cette situation a pris fin en Allemagne. Avec les progrès de la science, les moyens de travail sont devenus plus puissants et plus abondants, les méthodes et les instruments se sont multipliés et perfectionnés, tout en devenant accessibles à un plus grand nombre. On a donc compris que ces installations rudimentaires ne pouvaient suffire ni pour l'enseignement, ni pour l'activité scientifique des professeurs, et l'on a donné à chaque science expérimentale un refuge, une maison appropriée à ses besoins particuliers. Et ces besoins sont nombreux et divers. Soit qu'il s'agisse de chimie, de physique, de physiologie, d'anatomie, d'anatomie pathologique, d'hygiène, chaque laboratoire doit être disposé d'une façon spéciale, non-seulement pour l'aménagement et l'ameublement des pièces, mais encore pour l'orientation, les services généraux, la distribution des locaux, la création et la transmission d'une force motrice, l'éclairage, le chauffage, la ventilation. Tous ces besoins commandent pour ainsi dire la forme extérieure du bâtiment, et déterminent les dispositions architecturales depuis les fondements jusqu'au toit. On voit donc qu'il est impossible d'installer un laboratoire dans la première maison venue, et à plus forte raison de juxtaposer ou de superposer plusieurs laboratoires dans un vaste édifice, fût-il une caserne ou un palais. Or, les Universités allemandes (et j'ajoute notre Sorbonne et notre École de médecine), n'ont pas été construites en vue d'y établir des laboratoires. Voilà pourquoi on en a fait sortir ces derniers et qu'on a donné à chacun d'eux la place, l'étendue et l'aménagement qui lui conviennent.

Je dois ajouter que, jusqu'à démonstration contraire, le résultat de la pratique si remarquable des chirurgiens anglais et américains, doit nous faire donner la préférence à la création d'un *anus lombaire*. »

(Ce travail est renvoyé à la section de médecine opératoire, constituée en commission d'élection.)

M. Pasteur lit un travail intitulé : *Chimie physiologique; examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique.*

Au mois de juillet dernier, la *Revue scientifique* publia un manuscrit de Claude Bernard dont les conclusions sont diamétralement contraires à celles que M. Pasteur a cru pouvoir déduire de ses études dans ces vingt dernières années.

Depuis cette publication, M. Pasteur n'a cessé de la méditer et d'en faire un contrôle expérimental.

Pour expliquer la fermentation alcoolique, en se passant des germes ou cellules de M. Pasteur, Claude Bernard suppose un ferment soluble qu'il ne peut démontrer, mais qui existerait dans le jus de raisin mûr, surtout dans le jus des raisins pourris; il admet implicitement la génération spontanée de la levûre du raisin, en concluant que le ferment du raisin ne produit pas de germes extérieurs.

Voici comment M. Pasteur a cherché à démontrer expérimentalement l'inanité de l'hypothèse de Claude Bernard. On sait, comme il l'a établi dans ses *Études sur la bière*, qu'il n'existe pas encore de germes de levûre sur les grappes des raisins lorsque ceux-ci sont à l'état de verjus. La levûre n'apparaît sur les grappes que lorsque les raisins mûrissent. Au commencement du mois d'août, M. Pasteur recouvrit de serres presque hermétiquement closes, des pieds de vigne qu'il possède dans le Jura, avant la maturité des raisins, après s'être assuré préalablement que les grains de raisin ne contenaient aucune trace de germes. Pour plus de précautions, un certain nombre de grappes furent, en outre, entourées de coton qui avait été porté à la température de 150 à 200°.

Vers le 10 octobre, les raisins des serres étant mûrs, il fit une première épreuve sur les grains des grappes libres et sur ceux des grappes recouvertes de coton, comparativement avec les grains des grappes restées en plein air. Les tubes dans lesquels avaient été écrasés, avec les précautions convenables, les grains des grappes de plein air fermentèrent par les levûres du raisin après trente-six ou quarant-huit heures de séjour dans une étuve dont la température variait entre 25 et 30°. Pas un, au contraire, des nombreux tubes à grains des grappes recouvertes de coton n'entrèrent en fermentation par les levûres alcooliques; et, chose remarquable, il en fut de même pour les grains des grappes libres des pieds sous les serres.

Les jours suivants, M. Pasteur répéta les mêmes expériences et obtint les mêmes résultats.

Mais quoi! cette dissémination n'offre-t-elle pas quelques inconvénients au point de vue de la perte de temps qu'elle peut imposer aux professseurs et aux étudiants qui doivent se rendre du laboratoire à la Faculté? Il peut en être ainsi, mais il ne faut pas exagérer cet inconvénient : ne sait-on pas que les étudiants en médecine de Paris, qui sont dispersés le matin dans les hôpitaux, souvent très-éloignés, se retrouvent dans la journée à la Faculté pour les cours, les dissections ou les examens? Je sais bien que la solution idéale consisterait à réunir tous les services dépendant d'une même Faculté dans un emplacement assez vaste pour que chacun d'eux fût convenablement installé, sans gêner le service voisin. Mais il est bien difficile de trouver de tels emplacements dans les grandes villes (1). On a donc fait sagement en Allemagne de rompre avec les traditions du passé, et l'on fera sagement d'imiter cet exemple, lorsqu'il sera impossible d'adopter la solution idéale indiquée plus haut.

Une faute qu'il faut éviter et qui ne l'a pas été dans quelques établissements que j'ai visités, consiste à donner aux constructions un aspect trop monumental et à y exagérer le luxe des décorations, non-seulement dans les façades, mais encore dans les dispositions intérieures.

Le luxe est ici hors de saison, et la simplicité qui n'exclut ni les proportions agréables, ni le bon goût, est mieux adaptée à la dignité et aux besoins de la science. Ces besoins pourront d'ailleurs s'étendre et varier dans l'avenir, et ce serait une erreur de croire que nous pouvons donner à nos laboratoires une forme définitive et une durée séculaire. Toute dépense superflue serait donc un capital mal placé et dont les intérêts eussent été mieux employés à augmenter les dotations annuelles et les moyens de travail dans les établissements nouvellement créés. (*A suivre.*)

(1) La nouvelle Faculté de médecine de Lyon s'élève sur un terrain de 27,000 mètres et comprendra, indépendamment d'un édifice central, quatre corps de bâtiments, où les services pratiques seront parfaitement installés et qui sont comparables aux « Instituts » que j'ai visités en Allemagne.

En outre, comme contre-épreuve, des grappes recouvertes de coton, dont les grains n'avaient pas pu fermenter, dépouillées de leur enveloppe de coton et exposées à l'air libre, présentèrent alors le phénomène de la fermentation alcoolique, grâce aux germes dont leurs grains avaient pu se recouvrir.

Quant à l'existence du ferment soluble admise hypothétiquement par Claude Bernard, les expériences auxquelles Claude Bernard s'est livré à ce sujet l'ont toujours laissé dans le doute, tandis que M. Pasteur, avec ses grappes recouvertes de coton, obtient du jus de raisins mûrs qu'il abandonne pendant trois, quatre, cinq jours et plus à des températures de 20, 25, 30 degrés, et constate l'absence de toute fermentation alcoolique, absence due à la privation des germes. D'où il conclut que le *ferment soluble* n'existe pas là où Claude Bernard a cru le découvrir.

« En résumé, dit M. Pasteur en terminant, le manuscrit de Claude Bernard est une tentative stérile de substituer à des faits bien établis les déductions d'un système éphémère. La gloire de notre illustre confrère ne saurait en être diminuée. Les erreurs de ceux qui, dans les sciences, ont accompli une vaillante carrière n'ont que l'intérêt philosophique qui s'attache à la connaissance de notre humaine faiblesse. « Les hommes ne sont grands que par les services qu'ils ont rendus », maxime que je suis heureux d'emprunter à l'une des pages du dernier ouvrage que Claude Bernard nous a laissé en mourant.

Et puis, serait-il équitable de juger en quelque chose notre cher et regretté maître sur les défaillances d'un écrit non signé, « soigneusement caché », nous a-t-on appris, dont il n'avait demandé ni autorisé la publication ?

—

M. Jules Rochard présente au nom de M. l'abbé Néel, aumônier honoraire de la marine, une série d'appareils prothétiques : 1° un *appareil pour les fractures non consolidées de la rotule* que l'ingénieux inventeur a imaginé pour lui-même; 2° un *bras et un avant-bras artificiels* construits d'après un *nouveau système.*

L'innovation du système Néel consiste : 1° dans l'emploi d'une main toujours fermée, faisant l'office très-logique de porte-outil universel; 2° dans l'obtention automatique des mouvements latéraux du poignet et du coude, par le moyen de tiges métalliques placées en excentriques sur la charpente du bras et de l'avant-bras.

En résumé, une charpente de bras et un levier pour chaque articulation constituent l'ensemble de cet ingénieux système, qui n'admet ni cordages ni poulies.

Les appareils de M. l'abbé Néel ont figuré à l'Exposition universelle.

— La séance est levée à cinq heures.

Aux Recteurs d'Académie

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts a adressé aux recteurs d'Académie la circulaire suivante :

Paris, le 20 novembre 1878.

Monsieur le recteur,

J'ai l'honneur de vous adresser un certain nombre d'exemplaires du décret du 20 juin dernier, portant règlement d'administration publique pour les études et les examens des aspirants au doctorat en médecine.

Bien que ce règlement ne puisse recevoir un commencement d'exécution qu'à partir du 1er novembre 1879, et ne doive devenir obligatoire en toutes ses parties qu'en 1885, il me paraît utile de vous en exposer, dès à présent, l'économie, et, pour donner au nouveau décret toute sa signification, de comparer les dispositions qu'il renferme aux prescriptions qui l'ont précédé; ces dispositions portent sur les points suivants :

1° Valeur des inscriptions dans les Écoles préparatoires;

2° Obligation des deux diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences dès la première inscription;

3° Régime des examens;

4° Travaux pratiques;

5° Rétributions de toute nature;

6° Conversion d'inscriptions d'officier de santé en inscriptions de docteur.

1° VALEUR DES INSCRIPTIONS DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES.

Le décret du 20 juin n'apporte aucune modification à la durée des études des candidats au doctorat. A diverses reprises, il avait été question de l'élever de quatre à cinq ans; cette opi-

nion n'a pas prévalu, mais on est tombé d'accord sur la nécessité de n'admettre tout au moins aucune réduction.

Les quatre années réglementaires ne sont, du reste, qu'un minimum, et chacun sait que le nombre et la diversité des matières d'études, aussi bien que les sérieuses exigences que comportent les examens, élèvent, en fait, la durée moyenne de la scolarité à six et sept ans.

Jusqu'ici les inscriptions prises dans les Écoles préparatoires ne conservaient toute leur valeur, en cas de passage dans une Faculté, que jusqu'à la huitième inclusivement; au-dessus de huit, elles subissaient une réduction équivalente à trois ou six mois d'études.

A l'avenir, les candidats au doctorat pourront prendre douze inscriptiens dans les Écoles préparatoires, et ces inscriptions seront admises pour toute leur valeur dans les Facultés et les Écoles de plein exercice. La quatrième année d'études devra être nécessairement faite dans une Faculté ou dans une École de plein exercice.

Ces mesures auront pour effet, sans doute, d'accroître la population des Écoles préparatoires; et il y a lieu de se féliciter de ce résultat, car ces établissements, réorganisés sur une plus large base par le décret du 10 août 1877, offrent désormais à l'Université les plus sérieuses garanties au double point de vue des leçons théoriques, dont le cadre est agrandi, et des examens pratiques, rendus à l'avenir obligatoires.

2° OBLIGATION DES DEUX DIPLÔMES DE BACHELIER ÈS LETTRES ET ÈS SCIENCES DÈS LA PREMIÈRE INSCRIPTION.

Sous le régime du décret du 23 août 1858, les aspirants au doctorat peuvent prendre la première et la deuxième inscription en médecine avec le seul diplôme de bachelier ès lettres; ils ont jusqu'à la troisième inscription pour produire le diplôme de bachelier ès sciences. A l'avenir, aux termes de l'article 2, paragraphe 1er, du décret du 20 juin 1878, les candidats seront tenus de produire les deux diplômes au début même de leurs études, c'est-à-dire en prenant leur première inscription.

Les considérations qui ont déterminé le Conseil supérieur et le Conseil d'État à adopter cet avis peuvent se résumer comme il suit : Le régime de 1858 donnait lieu à des abus maintes fois signalés. Les bacheliers ès lettres candidats au doctorat qui se jugeaient incapables de se préparer au baccalauréat ès sciences dans un délai de six mois, s'inscrivaient comme candidats au titre d'officier de santé, ce qui leur permettait d'ajourner la justification du baccalauréat ès sciences à un an, et quelquefois à deux ans et plus. La préoccupation de cet examen les accompagnait donc pendant une partie notable de leurs études, et il arrivait qu'ils ne parvenaient à le subir avec succès qu'après des échecs répétés.

Si, au contraire, ils se proposaient de subir l'épreuve des sciences au terme voulu, après avoir pris régulièrement leurs deux premières inscriptions de doctorat, le premier semestre de leurs études médicales se trouvait compromis par un souci étranger à ces études. D'autre part, comme ils n'avaient pas acquis en temps utile les connaissances voulues pour suivre avec fruit à la Faculté des cours spéciaux de chimie, de physique et d'histoire naturelle, leur premier examen de fin d'année se ressentait de leur insuffisance, et ils se voyaient fréquemment ajournés au mois de novembre et de là à un an.

C'est donc à la fois dans l'intérêt des études et dans l'intérêt des candidats que le décret a prescrit l'obligation des deux diplômes à l'époque de la première inscription.

Il est bien entendu, d'ailleurs, que le diplôme de bachelier ès sciences complet doit avoir la même valeur que celui de bachelier ès sciences restreint. Vous aurez à répondre dans ce sens aux questions qui vous seraient soumises à ce sujet par les chefs d'établissements et par les familles.

3° Régime des examens

Depuis 1846, le nombre des examens est de neuf, savoir :

3 examens de fin d'année;
5 examens de réception;
1 thèse.

Le décret du 20 juin 1878 supprime les examens de fin de l'année, mais en dédoublant le deuxième, le troisième et le cinquième examen de réception. Le nombre des épreuves imposées au candidat au doctorat est donc de neuf, comme par le passé.

Les examens de fin d'année, dont la suppression était réclamée depuis longtemps, ne constituaient à vrai dire qu'un moyen de contrôle destiné à constater le profit que les étudiants avaient su tirer de leur assiduité aux cours. Ils avaient cet avantage de vérifier les aptitudes acquises et de permettre aux professeurs de frapper d'un avertissement, quand il y avait lieu, les élèves mal doués ou trop peu laborieux.

Mais, d'un autre côté, ces épreuves présentaient le grave inconvénient d'être sans valeur

pour l'obtention du grade, d'imposer aux étudiants, en cas d'échec, un ajournement de trois mois ou même d'une année; d'où cette double conséquence, chez les élèves, d'une émulation médiocre, et éhez les juges d'une indulgence inévitable.

En supprimant les examens de fin d'année, il importait néanmoins de ne pas abandonner les élèves à eux-mêmes et de ne pas laisser, pendant quatre années, leurs études sans vérification. C'est dans cette pensée que les Conseils compétents ont résolu de placer trois des examens probatoires dans le cours de la scolarité.

Le premier examen, subi à la fin de la première année d'études, portera sur la physique, la chimie, l'histoire naturelle médicale. Les élèves déjà bacheliers ès lettres et ès sciences étudieront à fond ces matières pendant les deux semestres de leur première année passée à la Faculté; les leçons accoutumées des professeurs seront complétées à leur intention par des cours complémentaires, auxquels viendront s'ajouter les exercices pratiques dont je presse l'organisation. Les résultats favorables de cette première épreuve seront acquis à l'étudiant, qui ne devra pas perdre de vue cependant qu'il retrouvera dans les cinq examens placés après la quatrième année tels objets d'études qui réclameront de lui des connaissances en chimie et en physique toujours présentes.

Au sujet de ce premier examen probatoire, placé après la quatrième inscription et avant la cinquième, vous remarquerez que le troisième paragraphe de l'article 4 a soin de stipuler que :

Tout candidat qui n'aura pas subi avec succès le premier examen, en novembre, au plus tard, sera ajourné à la fin de l'année scolaire, et ne pourra prendre aucune inscription pendant le cours de l'année.

Il s'ensuit que l'examen dont il s'agit comporte deux sessions : la première, placée en juillet, immédiatement après la prise de la quatrième inscription; la seconde, du 15 octobre au 15 novembre, avant la prise de la cinquième inscription.

Tout candidat refusé à la session de novembre ne pourra se représenter qu'au mois de juillet de l'année suivante et n'aura licence de prendre sa cinquième inscription qu'après avoir été reçu.

Du reste, cette disposition n'est pas nouvelle; elle est actuellement en usage pour les examens de fin d'année; et il importait d'autant plus de la maintenir, que l'examen acquiert désormais un caractère infiniment plus sérieux, puisqu'il compte pour le grade.

L'article 4 du décret du 20 juin, paragraphe 2, fixe l'époque du troisième examen après l'expiration du seizième trimestre d'études, et c'est également à partir de cette époque que les étudiants peuvent, s'ils se jugent suffisamment préparés, subir le quatrième et le cinquième examen et la thèse. Aucun intervalle de temps ne leur est imposé entre chacune de ces épreuves. Toutefois, un candidat ajourné ne pourra se représenter à l'examen qu'après le délai réglementaire de trois mois au minimum.

L'article 5 du décret du 20 juin prévoit, en faveur des élèves des Ecoles de plein exercice et des Écoles préparatoires, des dispositions particulières.

Il serait contradictoire, en effet, et peu équitable de déclarer que les élèves des Écoles préparatoires peuvent faire trois années d'études complètes dans ces établissements, que les élèves des Écoles de plein exercice peuvent y accomplir leur scolarité tout entière, et de les astreindre, d'autre part, à venir subir devant les Facultés leur premier examen après leur quatrième inscription, et les deux parties du deuxième examen après la dixième et la douzième. Cette exigence, si elle était rigoureusement appliquée, imposerait à ces jeunes gens des déplacements onéreux; elle aurait en outre l'inconvénient de provoquer de fréquentes désertions. L'article 5 décide donc très-sagement que les élèves des Écoles préparatoires sont autorisés à ne subir le premier examen qu'après la douzième inscription, c'est-à-dire au moment même où ils sont tenus de passer dans les Facultés, et le même privilége est assuré aux élèves des Écoles de plein exercice.

La facilité ainsi offerte à ces deux catégories d'élèves ne leur interdit d'ailleurs, en aucune manière, de se présenter devant les jurys dans les mêmes conditions que les élèves des Facultés, c'est-à-dire après la quatrième inscription et avant la cinquième. Toutefois, il demeure entendu que ceux d'entre eux qui ne subiront le premier examen qu'après la douzième incription n'en devront pas moins, comme les élèves des Facultés, subir le deuxième examen (première et deuxième parties) avant la treizième inscription. A partir de la treizième inscription, quelle que soit leur origine, ils sont, en matière d'examen, soumis à la même règle.

Vous voudrez bien, Monsieur le recteur, appeler sur ces divers points l'attention des directeurs d'Écoles, en les invitant à donner aux familles et aux élèves tous les renseignements qui pourraient déterminer leur opinion entre les deux modes de scolarité.

Une instruction ultérieure vous fera connaître le programme des interrogations que les

élèves des Écoles de plein exercice et des Écoles préparatoires auront à subir à la fin de chaque semestre, à partir de la deuxième année d'études. Cette instruction indiquera en même temps dans quelle forme seront rédigés les certificats qui devront être transmis aux Facultés, pour qu'il en soit par elles tenu compte, conformément aux prescriptions de l'article 5.

La réglementation de 1854 avait prévu que les candidats à l'officiat pouvaient, pendant le cours de leurs études, convertir leurs inscriptions en inscriptions de doctorat. L'article 6 du décret du 20 juin, donnant satisfaction à un vœu dès longtemps émis, interdit cette conversion, dont j'ai signalé plus haut les inconvénients.

Toutefois, il n'aurait pas été équitable de fermer à tout jamais l'accès du doctorat aux praticiens du second ordre qui parviennent à concilier les obligations de leur clientèle avec la préparation au grade qui leur faisait défaut.

L'article 6 autorise, en conséquence, la conversion des inscriptions en faveur des officiers de santé qui ont exercé la médecine pendant deux ans au moins. Ces praticiens devront d'ailleurs subir les épreuves complètes du doctorat, dans les conditions prévues par l'article 5, en ce qui concerne les élèves des Ecoles préparatoires.

L'article 9 porte que « tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répondra « pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à trois mois et perd les « droits d'examen qu'il a consignés. »

Il arrive assez fréquemment, en effet, que des étudiants qui ont pris jour pour subir un examen s'abstiennent, le jour venu, de se présenter devant le jury. Ici encore, l'abus était manifeste, le candidat n'ayant, en général, d'autre intention que de se dérober aux appréciations de tel ou tel professeur dont il appréhendait la sévérité. Je crois devoir vous faire remarquer, au surplus, que la disposition dont il s'agit deviendrait illusoire si le jury se montrait disposé à accepter, sans aller au fond, les excuses dont il est parlé. Je ne doute pas qu'il ne s'associe aux intentions du décret en exerçant rigoureusement le nouveau droit qui lui est attribué.

Le jury ne devra considérer comme excuses légitimes que les motifs ci-après :

1° La maladie, constatée au moyen d'un certificat délivré par l'un de MM. les professeurs ou agrégés de la Faculté, ou par un médecin des hôpitaux ;

2° L'éloignement du siége de la Faculté, constaté par un certificat du père ou tuteur, et visé par les autorités du lieu où le candidat se sera transporté.

L'étudiant dont l'excuse aura été admise conserve le montant de sa consignation et est appelé à subir l'examen quand les causes qui l'ont empêché de se présenter ont cessé.

MM. les doyens des Facultés et directeurs des Écoles prendront les mesures nécessaires pour assurer la publicité de ces dispositions.

Mais il ne suffisait pas de réorganiser le système des examens ; il importait en même temps d'assurer aux élèves l'instruction pratique dont ils ont besoin, et que nos établissements peuvent et doivent leur fournir. Tel est le but de l'article 7, qui rend obligatoires les travaux pratiques dès la première année d'études.

Jusqu'à présent les travaux pratiques (dissection, médecine opératoire, manipulations chimiques, botanique, physique, histologie, physiologie et anatomie pathologique), n'étaient que facultatifs. La continuation d'un tel état de choses était inadmissible. Les sciences en général et, en particulier, les sciences médicales, n'ont pas de fondement plus solide que l'expérimentation. Les traités spéciaux les mieux conçus, la parole d'un professeur, si nette qu'elle soit, la vue des expériences, ne sauraient en aucune façon suppléer à la recherche et à la constatation personnelle des phénomènes. Il est donc établi que désormais les élèves devront prendre part aux travaux pratiques afférents à l'année d'études dans laquelle ils sont placés.

Il y a là, comme vous en jugerez, toute une transformation qu'il importe de réaliser sans délai, et je dois prévoir que les Facultés ne seront pas en tout lieu préparées à y faire face. Si donc elles ont à m'adresser à cet égard des demandes de crédits supplémentaires, vous voudrez bien me les transmettre immédiatement en les accompagnant de votre avis motivé.

L'article 8 indique les droits à payer par les élèves, tant pour les inscriptions que pour les examens et les travaux pratiques. La somme de ces droits ne s'écarte pas sensiblement des tarifs, puisqu'elle est de 1,360 francs au lieu de 1,300. Encore y a-t-il lieu de remarquer que dans les 1,300 francs indiqués dans la précédente nomenclature ne figuraient pas les droits facultatifs correspondants aux exercices pratiques.

L'article 10 décide que les droits acquittés par les élèves des Facultés seront versés au Trésor public, et que les droits d'inscriptions et de travaux pratiques acquittés par les élèves des Écoles de plein exercice et des Écoles préparatoires seront versés intégralement dans les caisses municipales, tandis qu'auparavant le Trésor opérait un prélèvement sur ces der-

nières prescriptions. Cette mesure compensera donc les sacrifices imposés aux municipalités par l'extension des travaux pratiques.

Le décret du 20 juin ne commencera, comme je l'ai dit, à devenir exécutoire qu'à dater du 1er novembre 1879. A cette époque, les candidats au doctorat en cours d'études auront, aux termes de l'article 11, la faculté d'opter entre le mode actuel d'examens et le mode nouveau.

La commission des études médicales du Comité consultatif m'a proposé, à cet égard, les dispositions suivantes, que j'ai approuvées :

1° Les élèves qui prendront leur première inscription au mois de novembre 1879 seront soumis aux prescriptions du décret relatives à la justification des deux baccalauréats et des exercices obligatoires;

2° Tout élève qui, au 1er novembre 1879, n'aura que quatre inscriptions de doctorat révolues pourra opter entre l'ancien et le nouveau régime d'examens; mais, en cas d'option pour le nouveau régime, il subira son premier examen probatoire avant de prendre la cinquième inscription;

3° Tout élève qui, au 1er novembre 1879, aura plus de quatre inscriptions de doctorat révolues pourra opter entre l'ancien et le nouveau régime d'examens; mais, en cas d'option pour le nouveau régime, il subira son premier examen probatoire après la douzième et avant la treizième inscription.

Les élèves, quelle que soit leur situation scolaire, qui opteront pour le nouveau mode devront avoir acquitté les droits afférents aux exercices pratiques.

Vous voudrez bien, Monsieur le recteur, en notifiant aux doyens et aux directeurs des Facultés et Écoles comprises dans votre ressort académique le décret dont il s'agit, vous concerter avec eux pour en assurer la pleine exécution.

Je vous prie de faire également auprès de MM. les préfets et de MM. les maires les démarches nécessaires afin d'obtenir des municipalités que les locaux destinés au fonctionnement des travaux pratiques dans les Écoles de plein exercice et dans les Écoles préparatoires soient appropriés le plus promptement possible aux besoins du nouveau régime d'études.

Recevez, Monsieur le recteur, l'assurance de ma considération très-distinguée.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. BARDOUX.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Le *vendredi* 27 *décembre* 1878, à une heure, il sera procédé publiquement, au chef-lieu de l'administration de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, à l'adjudication, au rabais et sur soumissions cachetées, des fournitures suivantes, nécessaires au service des hôpitaux et hospices civils :

Herbes et plantes médicinales, drogues, produits chimiques et pharmaceutiques, matières et substances diverses, à livrer à la Pharmacie centrale, pendant l'année 1879 (41 lots).

Spiritueux (alcool, rhum et eau-de-vie), à livrer au même établissement, pendant le premier trimestre de 1879 (3 lots).

Bandages, pessaires, bas lacés, etc., à livrer au Bureau central d'admission et aux divers hôpitaux et hospices, pendant l'année 1879 (2 lots).

S'adresser, pour prendre connaissance des cahiers des charges, au secrétariat de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4, tous les jours non fériés, de 10 h. à 3 h.

— Par arrêté préfectoral en date du 31 octobre dernier, M. Henri Verrier, externe des hôpitaux, a été nommé interne en médecine à l'asile des aliénés de Vaucluse, en remplacement de M. P. Pottier, démissionnaire.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 novembre 1878, on a constaté 906 décès, savoir :

Variole, 4; — rougeole, 4; — scarlatine, 0; — Fièvre typhoïde, 19; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 52; — pneumonie, 58; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 10; — croup, 17; — affections puerpérales, 2; — autres affections aiguës, 232; — affections chroniques, 444; — affections chirurgicales, 38; — causes accidentelles, 19.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Faculté de Médecine de Bordeaux

DISCOURS D'INAUGURATION DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX,

Par M. le professeur E. CHAUFFARD, inspecteur général.

Messieurs,

En ouvrant cette séance, ordinairement consacrée au calme exposé des travaux et des progrès accomplis dans l'ordre de nos Facultés, un premier et bien douloureux sentiment nous trouble, à l'absence du doyen respecté, placé par M. le ministre de l'instruction publique à la tête de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux. La maladie, la plus cruelle et la plus fatale maladie, éloigne M. Henri Gintrac de cette solennité que tous ses vœux appelaient. Il ne peut donc assister à l'inauguration de cette Faculté de médecine, à laquelle il avait apporté tout ce qu'il possédait de dévouement et d'intelligence. Il devait aujourd'hui vous retracer les commencements de l'œuvre que nous fondons, et les justes espérances qu'il concevait de son avenir. Sa voix ne sera pas entendue; mais nous avons l'espérance que les paroles qu'il devait prononcer ne seront pas perdues; elles revivront plus tard et seront recueillies comme un pieux témoignage du concours passionné qu'il nous donnait. Qu'un écho de tous nos sentiments reconnaissants et profondément sympathiques lui arrive et adoucisse les sévérités du mal qui le frappe. Pour nous, nous devons surmonter, en ce moment, la douleur que nous ressentons, et accomplir les devoirs qui nous incombent. C'est le sentiment que partagerait celui-là même qui manque à l'honneur de ce jour, alors qu'il a tant été à la peine; c'est le sentiment auquel j'obéis en venant vous entretenir des origines de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, des conditions dans lesquelles elle va s'ouvrir, de la mission qu'elle a à remplir parmi vous.

Messieurs, dans la séance du 8 décembre 1874, et sur le rapport éminemment instructif de l'un de ses membres, M. le professeur Paul Bert, l'Assemblée nationale votait la création de deux Facultés mixtes de médecine et de pharmacie, celle de Lyon et celle de Bordeaux.

L'Assemblée nationale s'associait ainsi au mouvement d'opinion qui entraînait tous ceux qui ont souci des hautes destinées du pays à réclamer la réforme et le développement de notre enseignement supérieur, qu'une trop longue immobilité avait conduit à un état manifeste d'infériorité relative. Le génie français luttait seul, par sa propre vigueur, contre la pauvreté de nos institutions scientifiques; ne courait-il pas le risque d'être enfin vaincu dans cette lutte où tous les secours nécessaires lui manquaient?

La création de ces deux nouvelles Facultés, fondées sur un terrain où elles pourraient se

---

FEUILLETON

CAUSERIES

C'est lundi, 2 décembre prochain, que l'Académie des sciences doit donner un successeur à Claude Bernard. Quel sera ce successeur? Nombreux sont les compétiteurs, moins nombreux, cependant, qu'on pouvait s'y attendre, et parmi les abstentionnistes on s'étonne de voir M. Jules Guérin, qui s'est vaillamment exposé dans plusieurs autres circonstances. Pourquoi est-il resté sous sa tente en ce moment? Je ne crois pas que ce soit par découragement: cette impression est étrangère à cette vaillante nature. J'ai idée plutôt que, voyant l'Académie s'engager de plus en plus dans une voie qui la conduit à la transformation de la section dite de médecine et de chirurgie, M. Jules Guérin n'a pas voulu exposer ses titres réels de médecin et de chirurgien, titres qui ne trouvent plus guère d'appui dans l'illustre Compagnie, à une rencontre avec les physiologistes qui se partagent les sympathies du docte aréopage. M. Jules Guérin ne s'est fait sagement aucune illusion, et il sait, comme nous tous, que c'est le nom d'un physiologiste pur qui sortira de l'urne du scrutin.

Quel sera ce physiologiste?

M. le professeur Paul Bert et M. le professeur Marey ont semblé avoir pendant quelques jours des chances égales. En ce moment, assure-t-on, les chances paraissent pencher du côté de M. Marey. Ces deux savants physiologistes sont assurément dignes l'un et l'autre d'occuper un fauteuil au palais Mazarin; mais, restant fidèle à l'opinion que j'ai toujours ici soutenue, je dirai franchement que l'élection de l'un ou de l'autre de ces physiologistes sera une

développer sans rencontrer tous les obstacles que suscitent de vieux et insuffisants établissements, héritage d'un passé répondant à d'autres conditions, constituait un acte important, et qui devait marquer une étape dans la réorganisation et dans l'extension féconde de notre enseignement supérieur. On le sent déjà à ces commencements d'existence de la Faculté de médecine de Lyon, à tout ce qu'elle a exigé d'efforts, à la grandeur imposante de l'édifice qui s'élève pour la recevoir, et mieux encore à l'aménagement projeté de ces beaux et vastes laboratoires où tous les besoins de l'enseignement pratique recevront leur pleine satisfaction, où les professeurs trouveront aussi tous les moyens d'études, toutes les conditions propices à leurs recherches, de façon à ce que, par leur labeur, par leurs travaux personnels, la science française conserve son rang de science créatrice, d'institutrice libérale de l'esprit humain. Ces sentiments, on les ressentira non moins vivement, lorsque la Faculté de médecine de Bordeaux aura affirmé son existence, et qu'elle apportera sa part dans les manifestations de notre activité nationale.

En effet, Messieurs, l'institution d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie est une œuvre laborieuse, complexe et considérable entre toutes dans l'ordre de l'enseignement. Elle touche à tout, car la science de la vie appelle à elle et emploie presque toutes les sciences physiques et naturelles. La physique, la chimie, l'histoire naturelle sont, pour l'élève en médecine, les sciences introductives sans lesquelles il ne peut marcher dans les voies médicales proprement dites ; et, pour l'élève en pharmacie, ces sciences sont le fondement même de l'enseignement. Tout pharmacien doit être un chimiste et un naturaliste, et c'est parce que les études en pharmacie sont maintenues à ce haut degré dans nos Ecoles que notre pays est si riche en chimistes et en naturalistes savants. Nos Facultés mixtes doivent donc comprendre l'enseignement des sciences physiques et naturelles à côté de celui qui a pour objet la science de la vie. Et celle-ci, quels développements n'a-t-elle pas reçus de nos jours? L'anatomie descriptive, que l'art des dissections apprend, s'est doublée aujourd'hui d'une autre anatomie plus profonde et plus cachée que le microscope dévoile, l'anatomie de structure qui étudie, sous le nom d'histologie, les éléments primitifs des tissus, assiste, pour ainsi dire, à leur formation, et les voit se diviser ou se grouper en cellules d'ordres divers, se développer en fibres et en tubes infiniment déliés. A l'anatomie normale vient se joindre l'anatomie pathologique, et cette anatomie des lésions provoquées par la maladie se dédouble à son tour, et à côté de l'étude des lésions visibles à l'œil nu, se place l'étude des lésions histologiques et celle de l'évolution de ces lésions, de leur établissement latent qui, souvent, a miné l'organe avant que l'observation des symptômes ait révélé le mal. Parallèlement surgissent les études toutes vivantes de la physiologie. A l'aide de l'expérimentation, la physiologie a appris l'art de maîtriser la vie organique ; c'est la science conquérante de la nature animée, la science d'action, suivant la parole de notre immortel Claude Bernard. Elle analyse et dévoile le fonctionnement de la vie saine, et si le médecin ne possède pas cette science, que pourra-t-il comprendre au fonctionnement de la vie troublée, aux symptômes de l'état morbide?

---

atteinte grave au principe qui a institué une section de médecine et de chirurgie à l'Académie des sciences, et un oubli regrettable d'une tradition plus que deux fois séculaire. Je sais bien que, pauvre saint Jean, je prêche dans le désert. On ne sent que trop qu'un mauvais vent souffle sur ce qu'on appelle la médecine pratique, la clinique proprement dite. A l'hôpital! à l'hôpital! c'est là sa place et non ici, dit-on avec dédain. Ce que nous voulons savoir ici, c'est la force de résistance qu'oppose une grenouille à telle ou telle pression atmosphérique. Ce que nous voulons savoir, c'est le degré de puissance de traction dont jouit le hanneton, comparée à celle du cheval. Mon Dieu! je le reconnais avec plaisir, tout cela est fort intéressant et instructif; très-certainement que les études de MM. Paul Bert et Marey les ont conduits à des applications utiles, assurément qu'il ne faudrait pas exclure de l'Académie les savants qui se livrent à ces recherches; ce qu'on peut demander, et ce qu'il faudrait obtenir pour mettre tout le monde d'accord, c'est qu'on laissât à la section de médecine et de chirurgie son principe, son caractère, sa tradition; qu'on créât une section que l'on appellera comme on voudra, et dans laquelle pourront entrer les travailleurs qui se livrent à ces recherches délicates d'anatomie et de physiologie nécessitant l'outillage de laboratoires spéciaux. Y a-t-il dans cette proposition quoi que ce soit d'hostile ou de blessant?

Néanmoins, faites-en votre deuil, mes chers confrères cliniciens. Vous êtes vaincus, et je crains bien que le jour de la revanche se fasse longtemps attendre.

Si de l'Institut je passe à la Faculté de médecine, j'y trouverai aussi une grande animation. On dit tant et tant de choses sur notre *alma mater* que je n'ose tout reproduire, car tout ne doit pas être vrai. Et d'abord, on assurait ces jours derniers qu'après la discussion qui a eu lieu à la Chambre des députés et que nous avons reproduite, au sujet de la chaire de pathologie mentale, au fonctionnement de laquelle tout le monde se défend d'avoir mis obstacle,

Telle est, Messieurs, l'étendue de nos premières études, et le vaste ensemble de connaissances qu'elles enferment; vous saisissez le caractère pratique qu'il convient de leur donner, et sans lequel l'élève n'apprendrait que de vains mots et n'acquerrait aucune des connaissances solides qui doivent préparer en lui le vrai médecin : chimie, physique, histoire naturelle, anatomie descriptive, anatomie de structure, physiologie, anatomie pathologique, plus tard, médecine opératoire, tout cela doit être enseigné expérimentalement dans nos Facultés, et devenir le sujet de travaux pratiques que les élèves ont à suivre assidûment, suivant la période de leur scolarité. Tout cela doit donc s'enseigner non-seulement dans la chaire du professeur, mais encore dans des laboratoires où les élèves sont exercés et dirigés par des chefs de travaux, de façon à recevoir l'éducation expérimentale en même temps que l'instruction théorique.

Ce rapide exposé suffit à vous démontrer, Messieurs, la grandeur de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'édifier une Faculté de médecine. Les difficultés redoublent lorsqu'il s'agit de donner à cette Faculté une installation provisoire et cependant suffisante, en attendant que s'élève l'édifice destiné à la recevoir. L'Administration municipale de la ville de Bordeaux a mis au concours l'édification de sa Faculté de médecine. Le concours a fourni les résultats attendus, et les plans acceptés réaliseront toutes les exigences d'une belle et grande Faculté. Mais l'exécution de ces plans se fera attendre, et plusieurs années se passeront avant que la ville jouisse du monument qu'elle élève à la plus difficile des sciences et au plus noble des arts. Heureusement les circonstances ont permis d'instituer une installation provisoire dans les plus favorables conditions. A côté de l'hôpital Saint-André, la caserne Saint-Raphaël offrait un vaste emplacement en quelque sorte désigné d'avance. Il n'y avait qu'à utiliser ces grands bâtiments, et à les disposer en laboratoires et en amphithéâtres de cours, pour que la Faculté trouvât là tout ce qui est nécessaire à son enseignement pratique. L'Administration municipale, avec un zèle dont nous lui sommes profondément reconnaissant, a négocié et réalisé l'acquisition de cette caserne, et les travaux d'appropriation de la Faculté de médecine ont immédiatement commencé; ils sont poursuivis avec beaucoup de zèle et d'intelligence par l'habile architecte de la ville; et, sous peu, tous les laboratoires de la Faculté de médecine seront largement établis à Saint-Raphaël. Là se trouveront les laboratoires de chimie, de physique, d'histoire naturelle et de pharmacie, qui seront particulièrement affectés aux élèves en pharmacie, mais où entreront à leur tour nos étudiants en médecine, car la physique, la chimie et l'histoire naturelle rentrent dans le cercle de leurs études; là se trouveront les laboratoires de physiologie, d'histologie, d'anatomie pathologique, et même quelques cabinets de recherches pour les professeurs d'hygiène et de médecine légale. Les salles de dissection affectées aux travaux anatomiques restent à l'ancienne École préparatoire, et elles s'y trouvent agrandies par l'adjonction des locaux consacrés jusqu'alors à la physiologie.

Ce n'est pas tout : ces enseignements de laboratoire n'ont qu'un but, préparer à l'enseignement clinique, lui fournir ses moyens d'action et d'analyse, le rendre scientifique, exact,

---

les choses avaient été ainsi arrangées : Un service allait s'organiser à l'asile Sainte-Anne, où M. Ball allait décidément installer son enseignement. M. Magnan, ajoutait-on, dépossédé de son service à Sainte-Anne, était, par compensation, nommé médecin en chef de Charenton, dont la place cependant n'est pas vacante.

Mais voilà, — dit-on toujours, — que depuis hier cette combinaison aurait échoué. Pourquoi? Comment? Je l'ignore. Toujours est-il qu'il n'y aurait encore rien de décidé relativement à cette malheureuse chaire et à ce professeur infortuné.

Mais il y a bien autre chose!

La création projetée et votée de deux nouvelles chaires à notre Faculté a mis en émoi, on e comprend, de nombreux aspirants. La malheureuse pratique des permutations va, dit-on, s'imposer encore, et voici comme : M. Parrot abandonnerait sa chaire d'histoire de la médecine et serait nommé professeur de clinique des maladies des enfants; son successeur à la chaire de l'histoire de la médecine serait déjà désigné. Je ne le nomme pas, parce que je pourrais peut-être lui nuire, ce qui ne serait pas assurément avec intention.

Quant à la chaire de clinique des maladies des yeux, rien n'était encore décidé ces jours derniers. On avait pensé que M. Trélat permuterait sa chaire pour celle d'ophthalmologie, mais ce n'est pas bien sûr. Si M. Trélat ne permute pas, la chaire nouvelle est aussi promise d'avance à un autre agrégé, car la Faculté ne présentera et ne fera nommer que des agrégés.

Voilà les petits arrangements, — euphémisme que les austères traduiraient par une autre expression, — qui se mijotent dans notre Faculté parisienne, toujours d'après les bruits qui courent, car je ne prends rien sous mon bonnet, et je décline toute responsabilité. Mais, si réellement la permutation projetée de la chaire de l'histoire de la médecine se réalise, je le

progressif, doué de la certitude qui lui revient. Les Facultés de médecine ont à faire des praticiens armés de toutes les ressources de la science; l'enseignement clinique est donc celui vers lequel tous les autres doivent converger; c'est l'enseignement fondamental. Il recevra, dans la Faculté de Bordeaux, tous ses développements légitimes. Les cliniques générales y seront largement pourvues et parfaitement disposées pour l'enseignement. Deux cliniques médicales et deux cliniques chirurgicales contiendront chacune un nombre égal et très-suffisant de malades; et, en outre, toutes les dépendances nécessaires pour un enseignement clinique complet y sont assurées, grâce au concours dévoué que la Faculté a rencontré auprès de l'Administration hospitalière de la ville. A elle aussi l'administration de l'instruction publique doit de sincères remercîments; et ces remercîments, qu'il nous soit permis de les adresser, en particulier, au médecin membre de cette administration, et qui, étranger à notre Faculté, en a cependant épousé les intérêts avec un libéralisme et un dévouement qui ont aplani bien des obstacles. Grâce à ce concours de l'Administration hospitalière, un nouvel amphithéâtre de cours s'élève et sera attribué à la clinique chirurgicale; l'ancien amphithéâtre consacré à la clinique médicale sera amélioré; enfin, un laboratoire de clinique et des cabinets de recherches pour les professeurs de clinique compléteront cet aménagement. Les études de chimie biologique, les analyses des liquides organiques, lesquelles interviennent si souvent dans l'examen des malades, l'application clinique des instruments enregistreurs ou autres, l'étude anatomo-pathologique des lésions, nécessitent aujourd'hui l'adjonction d'un laboratoire spécial à l'enseignement clinique. Les conditions dans lesquelles ce laboratoire sera installé à l'hôpital Saint-André, à portée des services cliniques et près des amphithéâtres de cours, sont excellentes, et faciliteront les utiles recherches auxquelles il doit servir.

Sur le même rang que les cliniques générales, il faut placer la clinique obstétricale. L'art des accouchements est un de ceux qu'une Faculté de médecine doit donner avec le plus de sollicitude; il rend le médecin souvent maître de deux vies, qu'il sauvera ou perdra suivant son instruction et son expérience. L'Administration hospitalière, ici encore, s'est montrée généreuse et bienfaisante. La clinique obstétricale était à l'étroit à l'hôpital Saint-André; au point de vue de l'enseignement, elle manquait des dépendances voulues, amphithéâtre de cours, cabinet de travail pour le professeur, salle d'attente pour les élèves admis à assister aux accouchements qui se préparent; tout cela va lui être donné par son transfert à Saint-Raphaël. La clinique obstétricale, agrandie, trouvera là tous ses moyens d'enseignement.

A côté des cliniques fondamentales, nous devons désormais placer les enseignements cliniques spéciaux. Une Faculté de médecine ne peut plus marcher sans donner ces enseignements, tant ils ont acquis d'importance par les progrès de l'observation et par l'application des sciences physiques à l'examen clinique. Ces enseignements cliniques spéciaux sont acquis à la Faculté de médecine de Bordeaux. L'Administration hospitalière a continué son œuvre de dévouement à la Faculté, en créant, à l'hôpital Saint-André, un service ophthalmologique qui occupera l'emplacement attribué aux malades varioleux. Ceux-ci, qui créaient à l'hô-

---

regretterai beaucoup, d'abord pour M. le professeur Parrot, esprit élevé et distingué, qui, avec quelque étude et quelque préparation, aurait pu fournir un cours utile; ensuite pour cet enseignement lui-même, sur lequel cet abandon inattendu du professeur peut jeter du discrédit. Et cet abandon, je ne le comprends pas. C'est un des plus beaux enseignements qu'on puisse ambitionner. Le regrettable professeur Lorain en avait compris toute la grandeur. Seulement, quand il fut appelé à cette chaire, il sentit bien vite qu'il n'était pas suffisamment préparé à la remplir. Aussi, avec son aptitude merveilleuse, il vit bien vite aussi que son premier soin était de chercher un plan, une méthode, et lorsque la mort le surprit si inopinément, il en était encore à chercher sa voie. Ses deux premières années de professorat ne furent, en effet, qu'une préparation, que des essais des diverses méthodes par lesquelles on peut faire ou enseigner l'histoire de la médecine, méthode chronologique, méthode biographique, méthode monographique, etc. Mais Lorain avait tant d'esprit et de si grandes ressources intellectuelles, que ses leçons, mélange attachant d'histoire, de biographie et de monographie, inspiraient un vif intérêt à son auditoire nombreux et distingué.

Je n'ai pas eu l'avantage d'entendre M. le professeur Parrot, et je n'ai aucune idée de la manière dont il a fait, durant un seul semestre, le cours dont il était chargé. Pourquoi abandonne-t-il cette chaire? Je l'ignore. Mais il serait déplorable que cette chaire ne fût plus considérée que comme une chaire de passage dans laquelle on s'assoirait pendant un semestre ou deux, en attendant une chaire plus commode ou plus fructueuse.

La Faculté, du reste, ne fait que subir les conséquences de l'état des choses dans son enseignement depuis bientôt un siècle. Les études historiques et philosophiques y ont été si complétement négligées, qu'aujourd'hui, où sous la pression de l'opinion publique on a rétabli une chaire de l'histoire de la médecine, on ne trouve pas de sujets pour la remplir. Car,

pital, dans les conditions d'un isolement imparfait, un danger permanent de contagion et d'épidémie, seront transportés loin de la population pressée de l'hôpital; et la clinique ophthalmologique, dotée de tous ses moyens d'observation et d'enseignement, siégera à l'hôpital Saint-André, au foyer même de l'enseignement clinique de la Faculté. Nous espérons qu'une salle de consultation spéciale lui sera bientôt affectée. Cette consultation publique sera un bienfait pour la population civile, et complétera l'enseignement ophthalmologique.

A Saint-Raphaël sera prochainement établi un service clinique des maladies des enfants, et, en outre, nous l'espérons, un service spécial des maladies de la peau. La dermatologie constitue un enseignement spécial, bien limité, et dont l'intérêt scientifique et pratique est de premier ordre; presque toute la pathologie médicale évolue sur la peau avec des formes dont les caractères distinctifs sont parfois bien délicats ou douteux, et qu'il faut voir souvent pour apprendre à les discerner. A l'hôpital Saint-Jean, la Faculté aura un cours clinique pour les maladies spécifiques admises dans cet hôpital, et, enfin, un cours clinique des maladies mentales est institué à l'asile de la Miséricorde. Ce dernier enseignement est l'un de ceux que nous engageons les élèves à suivre régulièrement avant de quitter les bancs de la Faculté; il a une importance sociale reconnue de tous, et le médecin qui, dans les familles ou devant la justice, méconnaît les caractères d'une affection mentale et le pronostic qu'il doit porter, ou qui se prononce légèrement et est dupe d'une simulation ou de symptômes illusoires et fugitifs, compromet l'autorité de son nom et la dignité de la science.

Vous pouvez en juger, Messieurs, par ces détails qui vous auront paru longs, sans doute, mais qui vous exposent fidèlement dans quelles conditions commence l'œuvre que nous entreprenons, la Faculté de médecine de Bordeaux, munie de tous les moyens d'enseignement qu'exige la science moderne, est en situation de remplir dignement sa mission. Or, quelle mission que celle d'une Faculté de médecine! Elle se résume en ces mots si simples et si pleins de choses : former des médecins! Je n'en connais pas de plus élevée, qui demande plus de labeur, plus de persévérance, plus d'abnégation. Et je n'entends pas parler, en ce moment, des qualités morales que doit posséder le médecin. Celles-ci lui viennent comme d'elles-mêmes, à la vue et sous la pression du rôle social qui lui incombe. L'air généreux qu'on respire en ce pays de France les rend presque faciles à chacun. Voyez en particulier nos médecins de l'armée de terre et de l'armée de mer : quels devoirs n'enseignent-ils pas par leur vie militante, par ces dévouements qu'aucun péril n'arrête, qui courent trop souvent à une mort presque certaine et obscure, et dont les médecins de notre marine donnent à cette heure, au Sénégal et devant la fièvre jaune, un si magnifique et si douloureux exemple. Non, je n'entends parler ici que de ce que le médecin doit acquérir de science, des études diverses, et dont chacune est presque sans fin, qui remplissent sa vie scolaire, et qui, inépuisables, rempliront sa vie entière. Que de choses à savoir, que de difficultés à vaincre, que de dégoûts même à surmonter, pour être un praticien digne de tenir en ses décisions la santé et la vie de ceux qui se confient à lui, pour être un hygiéniste que les pouvoirs publics

---

autre chose est d'écrire l'histoire de la médecine, autre chose est de la professer. C'est précisément ce qui a trompé l'honorable et savant premier titulaire de cette chaire à notre Faculté, qui avait publié un excellent traité d'histoire de la médecine, — sauf la partie doctrinale sur laquelle on peut faire des réserves, — et qui crut que de ce bel ouvrage on pouvait énucléer des leçons attirantes. M. Bouchut s'était plus près approché du but dans ses leçons à l'Ecole pratique, mais surtout Malgaigne dans ses leçons sur l'histoire de la chirurgie, leçons attrayantes où se mêlaient avec un incroyable bonheur d'élocution, l'histoire, l'érudition, la biographie et même l'anecdote. En vérité, en vérité je vous le dis, qui que vous soyez qui aspirez à cette chaire, il n'est pas aisé de la bien remplir. Voyez toutes les qualités qu'elle exige : science complète, érudition profonde, connaissance approfondie des livres, parmi les langues anciennes lire correctement et traduire le grec et le latin, les exigeants demandent encore l'hébreu, l'arabe et même le sanscrit, et avec cela une mémoire toujours fidèle, une élocution facile, de l'esprit, du trait, de l'humour. Est-ce tout? Non, certes. Quel plan, quelle méthode allez-vous adopter? En voulez-vous une simple indication?...

Mais, Dieu me pardonne, où allais-je m'égarer? Humble feuilleton, reste bien vite dans ton rôle modeste, afin que de toi le poëte puisse dire :

Ut modestè orationem præbuit.

Dr Simplice.

consulteront avec fruit, un médecin légiste que la justice appellera à son aide, et dont les affirmations pourront décider de l'honneur et de la vie d'un accusé! Il semble vraiment qu'il y ait là un ensemble de connaissances et de responsabilités qui dépasse les forces d'un homme; et volontiers nous croirions irréalisable ce type du médecin accompli, si des modèles excellents ne venaient s'offrir à notre vue. Ce sont ces modèles qui doivent fixer nos regards, qui nous font mesurer ce qu'est notre tâche, et comment nous la pouvons remplir.

Et qui de vous, dans cette ville de Bordeaux, en m'entendant évoquer ce type idéal du grand médecin, n'a pensé aussitôt à celui qui l'avait si admirablement réalisé, à Elie Gintrac, la gloire de cette École qu'il avait fondée et si longtemps dirigée? Qui n'a connu et admiré cette vie, plus remplie encore qu'elle ne fut longue, et dont il me sera permis de parler, comme si le digne héritier de son nom, de sa science et de son caractère, était ici pour partager tous les hommages rendus à son illustre père! Voulez-vous juger de ce que fut ce médecin, ce savant, pour qui son art et sa science étaient tout? Lisez ces quelques paroles qu'il écrivait dans la dédicace du vaste monument scientifique qu'il nous a laissé, dans les premières pages de son *Cours théorique et clinique de pathologie interne :* « Nommé, en 1838, professeur de clinique interne à l'École de médecine de cette ville, j'ai dû profiter de cette position officielle pour étendre mes recherches et les rendre plus fructueuses. Pas un malade n'a été traité dans mes salles sans avoir été examiné avec attention, sans que son histoire n'ait été écrite jour par jour. J'ai formé de la sorte une collection qui dépasse aujourd'hui le nombre de quinze mille observations. Ces pièces authentiques servant de texte à mes leçons devaient nécessairement servir d'appui au travail complexe que je préparais. La science médicale n'est qu'un tissu méthodique de faits judicieusement recueillis. Plus ceux-ci sont nombreux et positifs, plus elle acquiert d'étendue et de solidité. En dehors de cette base, on n'enfante que des systèmes. »

Quels exemples, Messieurs, simplement retracés et offerts, et cependant incomparables! Quinze mille observations recueillies jour par jour, et venant féconder tout ce que l'étude et les leçons des maîtres avaient pu fournir d'instruction! Quelles nobles archives, et combien elles honorent les familles qui en possèdent de telles! Quel témoignage de toute une vie consacrée au vrai et au bien, à ces acquisitions silencieuses et lentes des trésors de la science, de la science de la vie, cachée et difficile entre toutes! Jamais le repos, jamais la croyance que l'on sait assez, toujours voir et observer davantage et mieux, et toujours demander à la parole écrite l'assurance que l'observation ne se perdra pas dans les incertitudes de l'à-peu-près ou de l'oubli! Tel fut Élie Gintrac, possédé de sa science comme d'une unique et impérieuse passion, s'enrichissant de faits du commencement à la fin de sa carrière, étudiant toujours laborieux, pour ainsi dire, alors qu'il était depuis longtemps l'un des maîtres les plus autorisés, et qu'il pouvait marcher de pair avec les meilleurs et les plus renommés de son temps, avec ceux, ses anciens condisciples, Chomel, Cruveilhier et Rayer, auxquels il dédiait modestement son ouvrage. Et ce qui ajoute à l'étonnement et à l'admiration, c'est que cet observateur infatigable était en même temps un profond érudit. La lecture de son œuvre frappe par une érudition abondante, comprenant les temps anciens et les temps modernes, puisée aux sources mêmes, toujours sûre et précise, par conséquent; et cette merveilleuse érudition donne à son ouvrage une saveur toute particulière, et que bien peu d'œuvres contemporaines possèdent.

Voilà, Messieurs, le médecin que vous avez connu, qui vous a initiés, pour la plupart, à la science et à l'art que vous allez enseigner, et vous a animés de son ardent esprit. Vous êtes ses héritiers, vous avez recueilli ses traditions et vous les continuerez; vous en ferez la tradition de cette jeune Faculté. Il est, en vérité, l'un des fondateurs de notre grande entreprise; nous achevons aujourd'hui l'œuvre dont il avait posé les fondements; il serait fier d'assister à ce couronnement de sa vie militante et scientifique; et vraiment, pensions-nous, il devait y assister, car le fils continuait le père; et ce nom, qui est resté pendant plus de quarante ans à la tête de l'École, doit, nous en avons l'espérance, rester longtemps encore à la tête de la Faculté. Que le souvenir de tous deux se conserve parmi vous, successeurs et collaborateurs de l'un et de l'autre, et qu'il vous soit comme l'emblème de tous les devoirs du professeur et de toutes les vertus du médecin. C'est là, je le sais, un vœu réalisé d'avance.

Messieurs, la Faculté mixte de médecine et de pharmacie vient compléter les institutions universitaires de la ville de Bordeaux. Vous possédez, à dater d'aujourd'hui, les cinq Facultés qui forment le cycle de notre enseignement supérieur, et la Faculté qui vous arrive la dernière ne sera pas la moins vivante et la moins agissante. Elle vous amènera, par son caractère professionnel, une population d'élèves qui propageront le mouvement et la vie non-seulement au sein de la Faculté qui les compte pour siens, mais jusque dans les Facultés voisines. La médecine touche à toutes les sciences et à toutes les connaissances humaines; non-seulement aux sciences physiques et naturelles, mais aux lettres, par le caractère philosophique que l'étude

de l'homme vivant contracte nécessairement; au droit, par les questions palpitantes et si débattues que la médecine légale soulève, et parmi lesquelles les questions de responsabilité criminelle acquièrent une importance parfois souveraine. Vos institutions universitaires seront désormais complètes; leur impulsion harmonique et leur unité d'ensemble s'affermiront sous la main ferme et habile qui dirige cette Académie. Aussi, si l'avenir amène la création de grands centres universitaires, largement dotés et doués de cette autonomie qui n'est pas la séparation d'avec la tête et le cœur, qui régissent le tout, mais qui est l'affirmation d'une vie plus intense et plus personnelle; à ce moment, votre cité renommée se présentera avec des droits éclatants à la possession de cette autonomie, à sa constitution en centre universitaire. En attendant cette heure, et pour en préparer et hâter la venue, le travail, le noble et bienfaisant travail, est le seul mot d'ordre à suivre. C'est le mot de la France, celui par lequel elle vient d'affirmer son relèvement et de soulever l'admiration du monde civilisé. Demeurons-lui fidèles.

Messieurs, j'ai à exprimer un regret que vous partagerez tous, et que nul ne sent plus profondément que moi, c'est que M. le Ministre de l'instruction publique, retenu par les devoirs de sa charge et les travaux de la session parlementaire, n'ait pas pu, comme il en avait le désir, venir présider à cette solennité, et lui donner l'éclat que sa présence et sa parole lui auraient valu. En son absence, et par son ordre, je déclare ouverte la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux, et je fais appel au dévouement persévérant du Corps enseignant de cette Faculté. Je connais la haute valeur des membres qui le composent, et je suis assuré que, remises en leurs mains, les destinées de la Faculté marcheront à une prospérité durable.

THÉRAPEUTIQUE

Du Traitement des Fièvres intermittentes TELLURIQUES par la Quinoïdine,

Par le docteur Édouard BURDEL, de Vierzon,

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

Trouver et vulgariser un *fébrifuge simple et peu coûteux*, sera plus pour le bonheur du genre humain, que la découverte d'une étoile. (Aphor. métamorphosé de Brillat-Savarin.)

I

Avant l'admirable et précieuse découverte du sulfate de quinine par Pelletier et Caventou, et avant aussi que cet alcaloïde fût complétement accepté par les médecins et les malades des campagnes, comment coupait-on, ou, pour parler plus correctement, comment guérissait-on les fièvres intermittentes?

Les médecins qui vivaient à cette époque, et ceux surtout qui ont eu le malheur d'être atteints de *fièvre d'accès*, — ainsi qu'on les désignait alors, — peuvent le dire; car, si âgés qu'ils soient, ils n'ont pu oublier les étranges et affreux breuvages qu'ils ont été condamnés à avaler. Pour moi, qui, à cette époque, étais enfant, je me souviens encore avoir vu les épais et peu agréables *apozèmes* que mon père, qui était médecin, faisait préparer pour les pauvres patients. Et parmi les moins répugnants, je ne veux parler que de ceux que la saine thérapeutique formulait, et préparait avec les plantes classées parmi les fébrifuges, telles que la centaurée, le chardon bénit, l'absinthe, l'écorce de saule, la queue d'artichaut, la suie, etc. Mais c'était surtout le quinquina, qui alors était le plus souvent employé, en poudre délayée dans de l'eau ou du vin, c'était le breuvage qu'il fallait avaler à pleins verres, sous forme de boue épaisse. Tels qu'ils étaient, cependant, ces fébrifuges suffisaient-ils à guérir la fièvre? Nous répondrons : *Oui* et *non*. —Qu'il me soit permis, en présence de cette réponse à double entente, de m'expliquer sur ce point.

Pour ce qui regarde le quinquina, je dirai : *Oui*, *la fièvre était guérie*; car, quel que soit le degré d'activité des alcaloïdes renfermés dans la solution aqueuse de l'écorce du Pérou, leur action se fait encore sentir d'une façon plus ou moins efficace, à la condition toutefois que, sous cette forme, le fébrifuge soit pris à doses énormes. — Et l'on ne procédait que par plusieurs onces.

Jusqu'au jour où j'ai employé le *quinium*, et aujourd'hui la *quinoïdine*, je n'administrais dans les fièvres chroniques, et spécialement la fièvre quarte, que la

poudre ou l'extrait de quinquina délayé dans du vin ou de l'eau-de-vie. — Le fameux *bolus ad quartanam*, et les boulettes massives de *poudre de quinquina*, incorporées dans du *miel*, de l'*absinthe*, de l'*émétique* et du *carbonate de potasse* (boulettes grosses comme de fortes noix, qu'il fallait avaler après les avoir délayées dans du vin blanc), étaient certainement plus efficaces que la quinine dans cette forme de fièvre.

Se basant, à cette époque, sur les vomissements bilieux, fréquents et copieux, dont presque tous les fiévreux sont pris, au renouvellement de chaque accès, on croyait indispensable, avant d'administrer l'écorce du Pérou, de faire vomir et de purger les fiévreux, non pas une fois, mais plusieurs fois.

Traitée rationnellement par cette méthode et ces médicaments, une fièvre intermittente paludique ne durait pas moins de un à deux mois, car la convalescence, toujours lente, était souvent interrompue et prolongée par des récidives sans fin; bien heureux lorsque les malades n'étaient pas forcés d'émigrer. Pour ce qui touche aux simples, mais très-nombreux amers, et à cette immense liste de fébrifuges hétéroclytes dont quelques médecins faisaient usage, et dont les *recettes* se transmettaient de famille en famille, nous disons très-affirmativement : *Non, ils ne guérissaient pas la fièvre;* car, ainsi que je le démontre dans le cours de ce travail, la fièvre intermittente, si elle n'est *ni pernicieuse ni larvée*, qu'elle soit abandonnée à elle-même ou traitée par les soi-disants fébrifuges, ne guérit pas plus promptement dans l'un ou l'autre cas. Car généralement, après le cinquième ou sixième accès, la fièvre cède, ou plutôt le type, en passant de l'état aigu à l'état subaigu, et, plus tard, à l'état chronique, se modifie peu à peu pour passer du type quotidien au type tierce, puis quarte, et enfin à la cachexie, après beaucoup d'interruptions et de rechutes successives.

Les seuls et véritables fébrifuges, à nos yeux, sont donc avant tous autres ceux qui sont dérivés du quinquina; et si, pour le traitement des fièvres à l'état aigu, nous plaçons les *sels quiniques* au premier rang, nous n'hésitons pas, pour le traitement des fièvres à l'état chronique, à donner aussi le premier rang aux *alcaloïdes résinoïdes* provenant du quinquina, c'est-à-dire au *quinium* et à la *quinoïdine*.

Si, à l'époque où le quinquina en poudre ou en extrait était le seul fébrifuge puissant contre les fièvres intermittentes paludiques à tous les degrés, depuis la plus simple jusqu'à la plus pernicieuse; et si, pour avoir un effet actif, il fallait absorber des onces de quinquina délayés dans des quantités de liquide, que ne peut-on aujourd'hui avec les sels et les résines quiniques?

J'ai vu si fréquemment les sels de quinine *échouer dans les fièvres à l'état chronique*, et par contre, les *résines et extraits du quinquina réussir si admirablement*, que, partant de ce principe, j'ai depuis longtemps déjà remplacé, dans le traitement de celles-ci, les poudres et les extraits de quinquina *par le quinium d'abord*, et aujourd'hui *par la quinoïdine*. Non pas que j'entende par là effacer l'un par l'autre; non, car le *quinium est un fébrifuge souverain;* mais, à mes yeux, la quinoïdine a le double mérite : 1° d'égaler le quinium dans ses effets thérapeutiques; 2° d'être d'un prix tel, que les ouvriers des campagnes, qui sont le plus souvent et le plus durement éprouvés par l'endémie palustre, peuvent en faire un usage facile pour leurs moyens pécuniaires; 3° enfin, par des doses journalières, dont le poids excède rarement 1 gramme, non-seulement on évite les récidives, mais on guérit admirablement les fièvres quartes et la cachexie.

Que nous sommes donc loin de l'époque où les savants auteurs de l'article FIÈVRE du Dictionnaire des sciences médicales, en parlant de la fièvre intermittente, disaient au paragraphe *Pronostic :* « *La fièvre quarte est, de toutes les* « *maladies, la plus longue;* déjà Hippocrate avait fait cette remarque. Cette ma-« ladie est aussi *une des plus dangereuses*, si, comme la chose nous paraît rai-« sonnable, les affections et les accidents qui en sont les conséquences funestes, « sont considérées comme en faisant partie. La fièvre intermittente qui naît en « automne *se guérit difficilement*, et se montre *souvent rebelle aux secours les* « *mieux administrés*, surtout chez les vieillards, *si elle se montre avec le type*

« *quarte*. D'ailleurs, à cette époque de l'année, la fièvre intermittente est presque « toujours accompagnée de l'engorgement des viscères abdominaux et de l'ob- « struction. »

Le pronostic des fièvres quartes est, Dieu merci, bien moins grave de nos jours, et grâce au quinium et à la quinoïdine, il n'existe de rebelles que celles qui sont symptomatiques d'une dégénérescence organique.

Aussi ne craignons-nous pas, dès à présent, de dire, — et c'est ce qui fait le sujet de ce travail : — « La quinoïdine est pour nous un médicament destiné à rendre, comme le quinium, d'immenses services : d'une part, parce qu'il possède comme ce dernier des propriétés toniques et fébrifuges incontestables ; que c'est en quelque sorte un extrait de quinquina égal, à moins hautes doses, à l'extrait magistral ; et, de l'autre, c'est que les principes actifs contenus dans la quinoïdine ont une action thérapeutique d'autant plus prompte, qu'ils sont solubles dans l'eau et que ces principes, par conséquent, sont plus facilement absorbés par l'estomac.

Les ouvriers de nos campagnes ne devront pas être les seuls à bénéficier de ce fébrifuge actif et à bon marché ; nos soldats, nos matelots, les habitants des colonies, partout enfin où la fièvre tellurique de l'état aigu passe à l'état chronique, dans toutes ces régions, dans toutes ces contrées, la quinoïdine sera appelée à rendre des services signalés.

Mais disons avant tout ce qu'est la quinoïdine, comment elle est fébrifuge et comment on l'administre.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 novembre 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

Séance très-courte, terminée à quatre heures un quart, par un comité secret consacré à la discussion des candidatures.

M. Jamin, au nom de M. Duterre (?), professeur au lycée Louis-le-Grand, met sous les yeux de l'Académie un instrument qui permet de constater que le verre des bouteilles de Leyde se dilate brusquement au moment de la décharge électrique.

M. Pasteur donne lecture d'un mémoire intitulé : *Examen critique d'un écrit posthume de Claude Bernard sur la fermentation alcoolique.* Il offre après sa lecture, aux membres du bureau, des grappes de raisin qu'il a rapportées sur le cep, enveloppées de coton, et qui n'ayant jamais subi le contact de l'air charriant les germes de la levûre de bière, sont incapables de développer la fermentation alcoolique. Nous reviendrons sur ce sujet dans un de nos plus prochains *Bulletins*.

M. le professeur Vulpian donne communication à l'Académie de la note suivante :

« En signalant les remarquables propriétés antiseptiques du borax, M. Dumas a exprimé l'espoir que l'étude de cette substance amènera des résultats très-importants tant au point de vue scientifique qu'au point de vue industriel.

L'emploi du borax paraissait surtout indiqué pour la conservation des produits alimentaires liquides et solides.

Pour que l'espoir de M. Dumas se réalisât, il était indispensable :

1° D'établir d'une manière précise les conditions dans lesquelles le borax pourrait exercer ses propriétés conservatrices sur les substances alimentaires ; et

2° D'étudier les propriétés nutritives et l'action physiologique de cette substance sur l'organisme animal.

Un chimiste, M. Jourdes, a dernièrement réussi à remplir d'une manière des plus satisfaisantes la première de ces tâches. Il a établi que, pour que le borax puisse servir utilement à la conservation, il était nécessaire :

1° Que la quantité de cette substance employée pour un aliment donné soit telle, que son action antiseptique seule, et aucune autre, ne pût se manifester ;

2° Que le borax ne doit être employé qu'en poudre, afin qu'il puisse, sans l'intervention d'agents étrangers, se dissoudre directement dans les liquides organiques. Pour atteindre ce

dernier but, il est indispensable d'appliquer le borax sur les aliments à l'aide d'appareils spéciaux, permettant en même temps d'en déterminer les quantités nécessaires.

L'invention de M. Jourdes pourrait avoir pour l'alimentation publique une très-grande importance, s'il était prouvé :

1° Que la viande conservée par son procédé garde, outre l'aspect et le goût, ses propriétés nutritives normales ; et

2° Que l'introduction du borax dans l'organisme n'est pas capable d'exercer une action nuisible sur la digestion et l'assimilation de la viande, et sur la nutrition en général.

Les expériences de M. Rabuteau ont établi que des quantités très-considérables pouvaient être introduites dans l'organisme, même par voie d'injection directe dans les veines, sans le moindre trouble visible.

Le savant professeur Panum (de Copenhague) a en outre prouvé que cette substance n'empêche ni l'action du suc gastrique sur les substances albuminoïdes, ni la transformation de l'amidon en sucre sous l'influence de la salive.

Malgré leur haut intérêt, ces données scientifiques m'ont paru insuffisantes pour trancher la question de l'emploi du borax d'une manière définitive.

J'ai, par conséquent, entrepris une série d'expériences directes sur la valeur nutritive de la viande conservée par le borax, ainsi que sur l'action physiologique de cette substance.

Ces expériences, faites simultanément sur trois chiens adultes, ont été exécutées avec toutes les précautions nécessaires et d'après les méthodes classiques que la science doit à MM. Boussingault, Pettenkofer, Voit et autres.

La valeur nutritive de cette substance, ainsi que son action sur l'économie générale, ont donc été étudiées par la détermination exacte des recettes et des dépenses quotidiennes de ces animaux, avant et pendant leur soumission à un régime de borax.

Pour des raisons faciles à apprécier, j'ai soumis les chiens, pendant toute la durée des expériences, à un régime exclusivement albuminoïde; c'était donc surtout l'azote contenu dans l'urine qui me servait à déterminer la transformation subie dans le corps par les aliments.

La première série de mes expériences faites avec la viande conservée par le procédé Jourdes jusqu'à vingt-quatre jours, a donné pour résultat :

Que cette viande garde, outre l'aspect et le goût, toutes les qualités nutritives de la viande fraîche.

Le poids du chien A... a augmenté, pendant quatorze jours, de 2 kilog., sur 17 qu'il avait auparavant; le second chien, B..., est monté de 18 kilog. à 23,7 pendant le même laps de temps. La quantité de borax absorbé pendant cette première période était de 4 grammes par jour.

L'analyse de l'urine démontrait que tout l'azote de la nourriture qui ne restait pas dans le corps comme surcroît des tissus formés, quittait l'organisme dans l'urée.

La viande consommée était donc réellement assimilée.

Les expériences avec du borax — ajouté à la nourriture fraîche — ont été exécutées avec des doses montant jusqu'à 12 grammes par jour.

Le chien A est arrivé, en dix jours, de.....	19,2 k.	à	22,15	k.
— B — — de.....	23,7 k.	à	25,6	k.
— C — — de.....	12,6 k.	à	15,7	k.

Chez les deux premiers chiens, la quantité de viande donnée en vingt-quatre heures est restée presque la même avant et pendant les expériences. Le chien C, qui ne consommait de *viande sans borax* que de 350 à 500 grammes par jour, est arrivé, grâce au borax, à en avaler et assimiler 1,250 grammes.

Vu la nutrition exclusivement albuminoïde de ces animaux, la substitution de borax au sel marin, et l'action physiologique du premier de ces sels, il est permis de conclure de cette deuxième série d'expériences :

1° Que le borax ajouté à la viande, jusqu'à 12 grammes par jour (quantité dix fois plus grande que celle nécessitée par le procédé Jourdes) peut être employé en nourriture sans provoquer le moindre trouble dans la nutrition générale ;

2° Que le borax substitué au sel marin augmente la faculté d'assimiler la viande et peut amener une forte augmentation de poids de l'animal, même quand l'alimentation est exclusivement albuminoïde.

Je me permets d'attirer l'attention des médecins et des hygiénistes sur les résultats de ces expériences.

Je tiens pourtant à constater que l'action du borax, telle que je l'ai établie par mes recherches, ne se rapporte qu'au borax pur, c'est-à-dire ne contenant ni les sels d'alun et de plomb, ni le carbonate de soude, qui se trouvent habituellement liés au borax du commerce. »

Avant de se séparer, l'Académie procède à la nomination d'une commission qui devra présenter une liste de candidats pour remplacer M. Belgrand, académicien libre, décédé.

— A ceux de nos confrères, et aux étudiants qui prenaient plaisir à suivre le cours d'astronomie populaire que professait M. Jos. Vinot, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, nous annonçons que ce cours est transporté rue d'Arras, 3, tous les dimanches, à une heure. Entrée libre et gratuite. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement du delirium tremens. — Lancereaux.

La médication opiacée jouit d'une utilité incontestable dans le traitement du délire aigu des ivrognes. La dose moyenne est de 0 gr. 15 à 0 gr. 25 cent. d'extrait thébaïque en quarante-huit heures. On peut même la doubler, pourvu qu'on mette entre chaque prise un intervalle d'une à deux heures. La teinture de digitale a été essayée par le docteur Jones (de Jersey), qu administrait habituellement une première dose d'une demi-once, une dose semblable environ quatre heures plus tard, et quelquefois une troisième dose de 8 grammes. Les résultats heureux qu'il a obtenus ont été confirmés depuis par MM. Goolden, Spencer Wells, Ballard et Carr, Carrey et Williams, de sorte que le docteur Peacock a cru devoir formuler les conclusions suivantes : Dans le délirium tremens, les doses élevées de teinture de digitale (16 gr. dans les vingt-quatre heures) ne produisent pas l'effet dépressif auquel on aurait pu s'attendre, d'après l'action des petites doses répétées. Associée à d'autres médicaments, la teinture de digitale paraît être appelée à rendre d'utiles services chez les personnes jeunes et robustes, dont les forces ne sont pas brisées par des habitudes invétérées d'ivrognerie, et lorsque le délire a succédé immédiatement à un excès de boisson. Le chloroforme amène, paraît-il, une sédation rapide et complète. Mais ce moyen n'a pas été suffisamment expérimenté pour qu'il soit permis d'émettre une opinion définitive relativement à ses avantages. — N. G.

Éphémérides médicales. — 30 Novembre 1825.

Mort de F.-N. Vandier, docteur en médecine. Il était né à Saint-Vrain, dans le département de la Marne, le 17 décembre 1760. — A. Ch.

COURRIER

La chaire d'aliénation mentale. — Voici les dernières nouvelles, sur ce sujet, données par le *Progrès médical :*

« L'asile le plus propice, c'était l'asile Sainte-Anne. Là, en effet se trouvent réunis et des hommes et des femmes. Pourquoi les efforts du professeur ne se sont-ils pas portés de ce côté dès l'origine? Nous l'ignorons. Il aurait été d'autant plus aisé de lui donner satisfaction alors qu'on venait d'achever la construction de deux pavillons renfermant 145 femmes et 145 hommes. Après avoir dédaigné l'asile Sainte-Anne, c'est vers lui maintenant qu'on tourne les regards. Les ministres compétents demandent à l'administration préfectorale de fournir un service au professeur qui semble se lasser de ne rien faire. Mais actuellement, il n'y a pas de service vacant; il faudrait déposséder MM. Bouchereau et Magnan, ce qui serait injuste, et désorganiser le Bureau d'admission et de répartition, ce qui serait détestable.

« Deux projets sont à l'étude : l'un consiste à construire sur une portion des terrains de l'hôpital Temporaire une sorte de petit asile de 40 lits (20 pour les hommes et autant pour les femmes), avec un amphithéâtre, un laboratoire, etc. Les devis, somis au ministre de l'intérieur, par l'administration de l'Assistance publique, s'élèveraient, dit-on à 3 ou 400,000 fr.

« Dans le second projet, le département de la Seine vendrait à l'État un terrain d'une contenance d'un hectare environ, situé rue d'Alésia, de l'autre côté de l'asile Sainte-Anne, dont il formerait pour ainsi dire une annexe.

« Dans les deux cas, l'État ferait les constructions à ses frais et le département payerait l'entretien des malades. »

Nécrologie. — On lit dans la *Revue médicale de Toulouse* : « Nous avons le regret d'annoncer à nos lecteurs la mort de M. le docteur Roque-d'Orbcastel, doyen du Corps médical de Toulouse, enlevé le 17 novembre, par une affection du cœur, à l'âge de 90 ans. M. le docteur Roque-d'Orbcastel a longtemps occupé dans notre ville une position éminente parmi ses confrères, qui n'ont pas oublié ses qualités médicales et son honorabilité professionnelle. Il par-

ticipa pendant de longues années aux travaux de notre Société de médecine. Nous souhaitons que l'expression sympathique de nos regrets unanimes puisse adoucir la douleur de M. le docteur Roque-d'Orbcastel fils, notre confrère, membre libre de notre Société de médecine, et vice-président de l'Association des médecins de Toulouse. »

Le magnétisme scientifique a la Salpêtrière.— Dimanche matin, M. Gambetta, accompagné de M. Paul Bert et de M. Henri Liouville, députés, a fait une visite à l'hospice de la Salpêtrière, dans la division des malades hystériques, confiées aux soins de M. le professeur Charcot.

On sait que M. Charcot fait à la Salpêtrière, sans avoir recours à aucun procédé de prestidigitation, des séances de magnétisme véritablement scientifique.

M. Gambetta a assisté à quelques expériences qui l'ont vivement intéressé ; il est reparti en adressant de chaleureuses félicitations à M. Charcot.

L'hiver au Saint-Bernard. — Les voyageurs qui traversent les gorges des grandes Alpes annoncent que ces voies de communication deviennent de plus en plus impraticables : le Mont-Cenis, le Mont-Genèvre, le Simplon, le Grand et le Petit Saint-Bernard, le Saint-Gothard, etc.

Au Saint-Bernard, qui ouvre un passage entre le Bas-Valais et la vallée d'Aoste, il est tombé une telle quantité de neige, que la porte du monastère n'est plus abordable, et il faut pratiquer un escalier dans la neige gelée pour y arriver.

Il y a au-dessous du couvent du Saint-Berrnard un petit lac qui est gelé depuis un certain temps, et dont la surface, couverte d'une haute couche de neige, ne se laisse plus distinguer des autres parties du plateau.

La précocité du mauvais temps a mis en éveil les hospitaliers du monastère ; et sur les deux versants on rencontre, plus empressé que jamais, le *marronnier,* qui furète dans tous les recoins les plus dangereux pour secourir les victimes des avalanches.

On nomme marronnier un vigoureux domestique qui, suivi ou précédé de deux chiens, fait chaque jour et de grand matin la descente de la montagne, portant du pain et du vin aux voyageurs. Cette fonction expose à de grands dangers, et au monastère du Saint-Bernard on regarde comme une protection spéciale de la Providence qu'aucun marronnier, de mémoire d'homme, n'y ait péri.

Tout récemment, un marronnier tardant de paraître à l'heure ordinaire au couvent, on envoya à sa découverte plusieurs domestiques et des religieux armés de gros bâtons, qui rencontrèrent le marronnier en détresse et le ramenèrent sain et sauf.

Les accidents suivis de mort sont rares, d'ailleurs, pour les voyageurs perdus ou gelés dans les neiges.

Les soins dont ils sont l'objet, à leur arrivée au couvent, les préservent de toute issue funeste.

La généreuse hospitalité qu'on rencontre au Saint-Bernard, comme aux autres passages des Alpes, ne saurait être trop prônée et encouragée.

Maladies des yeux. — M. le docteur Galezowski a commencé son cours sur les *maladies des yeux* le lundi 25 novembre 1878, à l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, à 8 heures du soir, et il le continuera les vendredis et lundis suivants, à la même heure.

Ce cours comprendra : 1° Physiologie de la rétine et du nerf optique ; 2° troubles visuels réflexes ; 3° amblyopies et amauroses hystériques ; 4° amblyopies et amauroses simulées ; 5° affections oculaires cardiaques, rhumatismales, goutteuses, etc. ; 6° altérations de la vue dans la syphilis, la glycosurie, l'albuminurie ; 7° des localisations cérébrales en rapport avec les altérations de la vue ; 8° des troubles de la vue dans les maladies de la moelle épinière.

— M. le docteur de Wecker reprendera ses conférences cliniques lundi, à 2 heures 1/2, rue du Cherche-Midi, 55, et les continuera les jeudis et lundis suivants.

Ces leçons, comprenant la *Chirurgie oculaire*, compléteront le cours de *Thérapeutique oculaire* fait pendant l'année scolaire 1877-78.

Erratum. — Nous avons oublié de mentionner, dans notre compte rendu de la dernière séance de l'Académie de médecine, une observation faite par M. Jules Guérin, à la suite de la présentation des appareils prothétiques de M. l'abbé Néel. M. Jules Guérin a rappelé que, depuis trente ans, il employait des tendons artificiels en caoutchouc remplissant le rôle de ressort à boudin.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

PHAGÉDÉNISME TERTIAIRE DU PIED. — PHTHISIE SYPHILITIQUE SIMULANT LA PHTHISIE COMMUNE. — TRAITEMENT SPÉCIFIQUE; GUÉRISON.

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 novembre 1878,

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

L'observation qui va suivre m'a semblé, à deux titres, pouvoir réclamer l'attention de l'Académie.

C'est d'abord un cas de *phagédénisme tertiaire* développé sur un siége assurément insolite, le pied.

C'est, en second lieu, un exemple manifeste de *phthisie syphilitique* simulant la phthisie vulgaire au plus haut degré, et guérie, absolument guérie par le traitement spécifique.

Voici le fait en quelques mots.

Le 13 juillet 1873, arrive à l'hôpital de Lourcine, se traînant plutôt que marchant, une femme jeune encore, de l'aspect le plus misérable, affectée de l'horrible lésion que reproduit fidèlement ce moulage en cire, dû à un habile artiste, M. Jumelin. Elle est admise aussitôt, et le lendemain, à la visite, nous la trouvons dans l'état suivant :

Apparence cachectique des plus accentuées. — Émaciation générale. — Visage exprimant à la fois la souffrance et l'épuisement. — Peau jaunâtre, sèche et terreuse. — Prostration des forces. — Pouls remarquablement faible. — En un mot, habitus et tous symptômes d'un dépérissement voisin du marasme.

Relativement à la lésion du pied, qui appelle notre attention tout d'abord, la malade raconte qu'elle a été affectée, il y a un an environ, d'une sorte de « bouton croûteux » qui siégeait sur le gros orteil; — que ce bouton a dégénéré en « une plaie vive », laquelle abandonnée à elle-même, sans le moindre traitement, a pris tout à coup, dans ces derniers mois, une extension formidable, en détruisant tour à tour le deuxième orteil, puis le troisième, puis une partie du quatrième; — qu'enfin ces orteils se sont détachés par lambeaux, spontanément, en laissant à nu « des

FEUILLETON

RAPPORT

SUR LES

ÉTUDES PRATIQUES DANS LES UNIVERSITÉS D'ALLEMAGNE ET D'AUTRICHE-HONGRIE (1),

Par M. Ad. WURTZ,

Professeur à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de Paris.

II. — INSTITUTS CHIMIQUES

J'ai décrit, dans mon précédent rapport, les Instituts chimiques de Berlin, de Bonn, de Vienne, de Gœttingen, de Leipsick, de Heidelberg, de Zurich; j'ai visité récemment et je décrirai, avec plan à l'appui, ceux d'Aix-la-Chapelle, de Munich, de Buda-Pesth, de Gratz. Il me paraît inutile de reproduire ici les considérations générales que j'ai exposées sur l'aménagement et la tenue d'un laboratoire de chimie. Je noterai seulement les progrès qui ont été accomplis récemment en cette matière, et je répondrai à quelques questions qui ont été posées par votre administration.

En premier lieu, j'ai pu constater qu'on a amélioré le chauffage et surtout la ventilation dans les laboratoires. On sait quel intérêt s'attache au prompt enlèvement des gaz ou des vapeurs incommodes dans les salles de travail. Une cheminée unique et la hotte tradition-

(1) Suite. — Voir le numéro du 28 novembre.

bouts d'os » qui tombaient en poussière ou que la malade arrachait avec ses ongles.

Indolente à l'origine, la lésion est devenue plus tard extrêmement douloureuse. Ces derniers temps surtout, elle a déterminé des souffrances atroces, d'autant que la malade, dénuée de toutes ressources et devant subvenir aux besoins de cinq enfants, n'avait pu interrompre son travail et était obligée par sa profession de blanchisseuse de se tenir debout tout le jour. Autre circonstance utile à mentionner, parce que peut-être elle eut sa part dans la production du phagédénisme : pour surmonter ces souffrances, pour se donner, suivant son expression, « du cœur à l'ouvrage », cette malheureuse femme, jusqu'alors très-sobre, se mit à boire; elle ne se soutenait, dit-elle, qu'en s'étourdissant avec force petits verres de mauvaise eau-de-vie. — Enfin, ce n'est que vaincue par d'intolérables douleurs et par un épuisement complet des forces qu'elle se décida à venir réclamer nos soins.

Actuellement, 19 juillet, la plaie se présente sous l'aspect suivant : énorme ulcère phagédénique, occupant toute l'extrémité du pied, de la face plantaire à la portion antérieure du métatarse, et du bord externe du premier orteil au bord interne du cinquième. — Mutilations considérables à ce niveau : gros orteil profondément entaillé sur sa moitié externe; deuxième et troisième orteils presque absolument anéantis; quatrième orteil détruit aux deux tiers; cinquième orteil, seul, à peu près intact, sauf sur sa face interne largement ulcérée. — L'ulcération, qui ne mesure pas moins de 10 centimètres transversalement, sur une hauteur variable de 3 à 8 centimètres, offre comme plaie le plus détestable aspect : bords entaillés à pic; fond extrêmement inégal, anfractueux, creusé de vallonnements profonds, violacé et sanguinolent sur la plus grande partie de sa surface, ailleurs blanc grisâtre, pultacé, putrilagineux, ailleurs encore semé d'îlots verdâtres ou même noirs et manifestement gangréneux. Cette plaie sécrète en grande abondance un liquide sanieux, un véritable ichor, qui tache les linges en gris-roux et exhale une odeur d'une insupportable fétidité. — Enfin, elle est encadrée par une large auréole rouge, œdémato-érysipélateuse, qui tuméfie considérablement le pied et remonte en s'atténuant jusqu'au niveau des malléoles.

Que pouvait être une telle lésion? Pour des raisons nombreuses qu'il serait superflu de reproduire ici, le premier diagnostic qui se présentait à l'esprit était celui d'un *phagédénisme syphilitique*. Or, cette présomption se trouvait immédiatement légitimée par les témoignages de la malade qui, sans se faire prier, racontait avoir été affectée quelques années auparavant de « plaques muqueuses » à la

---

nelle y pourvoyaient autrefois, tant bien que mal. Aujourd'hui, le fonctionnement un peu irrégulier des cheminées d'appel a été remplacé par l'action énergique et sûre de ventilateurs mis en mouvement par une machine à vapeur. Ces appareils opèrent, soit par aspiration, soit par propulsion d'air. Quelquefois on combine les deux modes, par l'action simultanée de deux ventilateurs, dont l'un aspire l'air vicié, et dont l'autre injecte l'air pur. Ce dernier procédé est le plus efficace, mais aussi le plus dispendieux. Il va être appliqué dans le nouveau laboratoire de l'École polytechnique d'Aix-la-Chapelle, un des mieux construits de l'Allemagne. Le débit des ventilateurs est d'ailleurs réglé de telle sorte que l'aspiration soit un peu plus forte que l'afflux de l'air injecté; ce dernier, qui est chauffé en hiver, arrive alors sans perte dans les divers locaux. La température de ces dernier est d'ailleurs accusée par des thermomètres dont les indications sont enregistrées sur un tableau, au moyen d'appareils électriques. Tout cela est fort ingénieux et utile sans doute, mois on peut se demander si l'utilité est en rapport avec les dépenses effectuées. Au reste, le montant de ces dépenses a pu être porté pour l'établissement dont il s'agit à un chiffre très-élevé, par suite d'une circonstance particulière qu'il m'a paru intéressant de noter. La compagnie d'assurances contre l'incendie de Munich et d'Aix-la-Chapelle est tenue, par une clause de son cahier des charges, à consacrer annuellement la moitié de ses bénéfices à des œuvres d'utilité publique; elle contribue pour une somme de près de 500,000 fr. aux fraix de constructions de l'École polytechnique d'Aix-la-Chapelle.

Le laboratoire de cette École est disposé pour 110 élèves pratiquants; celui de Munich, aujourd'hui le plus grand de l'Allemagne, peut en recevoir 150. Ici, on évite tout luxe inutile. Le plan et les dispositions intérieures de ce laboratoire peuvent servir de modèle. Le renouvellement de l'air est déterminé par un ventilateur qui opère par aspiration et qui est placé

vulve et à la gorge, de « boutons » sur le corps, de glandes au cou, de maux de tête nocturnes, avec chute abondante des cheveux, etc., etc. La syphilis était donc attestée par des antécédents non douteux. Ajoutons que, contractée dans des conditions déplorables de misère et d'alimentation insuffisante, très-irrégulièrement et très-incomplétement traitée, cette syphilis avait fortement ébranlé l'organisme de la malade, qui, bien portante et robuste antérieurement, paraît-il, ne s'était jamais rétablie depuis lors, avait vu décliner ses forces, avait perdu ses règles depuis dix-huit mois, et s'était amaigrie notablement.

Ainsi, cause essentielle et primitive : contamination syphilitique; — causes occasionnelles, surajoutées : détérioration progressive de l'économie sous la triple influence de la misère, du travail excessif et de l'alcool; — absence de tout traitement, de toute hygiène; — irritation locale entretenue par la fatigue et la malpropreté, etc. ; tout se réunissait donc pour expliquer chez notre malade et la production et l'entretien d'un *phagédénisme spécifique*.

Le diagnostic ainsi posé, le traitement fut institué en conséquence. Il consista en ceci : repos ; — bains répétés ; — iodure de potassium à doses progressives de 1 à 4 grammes par jour ; — vin de quinquina ; — frictions quotidiennes sous les aisselles avec 4 grammes d'onguent mercuriel double ; — enfin, pansement occlusif, pratiqué suivant la méthode de M. Chassaignac, et pratiqué avec le sparadrap mercuriel de Vigo.

Les effets de cette médication furent immédiats et surprenants. Quelques jours ne s'étaient pas écoulés que le phagédénisme était enrayé dans sa marche, et que l'ulcération, modifiée d'aspect, détergée, rougeâtre, bourgeonnante, tendait manifestement et d'un pas rapide à la cicatrisation. Ce serait abuser des instants de l'Académie que de signaler chronologiquement les détails de ce processus réparateur, qui du reste n'offrit aucune particularité spéciale. Il me suffira de dire que cette ulcération, si étendue et si menaçante le 19 juillet, se trouva absolument et définitivement cicatrisée le 28 septembre, à savoir, après une *quarantaine de jours* de traitement, pas davantage.

Un tel résultat, obtenu à si brève échéance, confirmait de la façon la plus significative le diagnostic porté sur la nature de la lésion.

Un phagédénisme de ce siége, de cette étendue, de cette forme, enrayé et vaincu de la sorte par le traitement spécifique, cela à coup sûr est déjà digne d'intérêt.

---

au grenier. Là se trouve un espace clos, une chambre où aboutissent les canaux collecteurs qui évacuent l'air vicié de tous les locaux. Le ventilateur enlève l'air de cette chambre, ce qui détermine l'aspiration.

Dans les salles de travail éclairées par deux côtés, on a disposé, dans l'embrasure des fenêtres, de larges niches ou chapelles vitrées, espaces clos et bien éclairés où des tuyaux amènent l'eau et le gaz, et où s'exécutent toutes les opérations dégageant des émanations incommodes. L'air de ces chapelles (*Digestorien*), continuellement renouvelé par aspiration, se rend dans des corneaux dont l'ouverture débouche dans la chapelle et qui s'élèvent dans l'épaisseur des murs pour aboutir aux canaux collecteurs, mentionnés plus haut. Dans toutes les pièces consacrées au travail, grandes et petites, les murs sont creusés et garnis d'une foule de corneaux qui remplacent l'unique cheminée d'autrefois.

Tout cela est connu en France, je le veux bien, mais je ne sache pas qu'on ait appliqué ces données jusqu'ici à la construction des laboratoires. Je les mentionne comme une des conditions dont il est nécessaire de tenir compte dans la préparation des plans.

Lorsqu'un laboratoire prend de telles dimensions, la direction et l'administration deviennent une tâche difficile. A Munich, un seul chef est placé à la tête de l'établissement, M. A. Baeyer, qui a illustré son nom par des travaux importants, entre autres récemment par la synthèse de l'indigo. Il est seul chargé de la direction générale et de l'administration dont il est responsable. Il partage la surveillance avec un collègue, qui s'occupe plus spécialement des exercices de chimie minérale. A Vienne, j'ai trouvé une organisation analogue, avec cette différence que deux professeurs, MM. Lieben et Barth, maîtres chacun dans son département, se sont partagé les locaux et les élèves : l'un occupant le rez-de-chaussée, l'autre le premier étage de l'Institut chimique. Ce partage d'attributions, cette division du travail sont nécessaires lorsqu'il

Mais, à coup sûr aussi, des faits identiques ou analogues se sont présentés plus d'une fois à l'observation. Aussi me serais-je abstenu, Messieurs, de venir vous entretenir de la malade en question, si, par un autre point de son histoire — et celui-ci bien moins commun, bien plus curieux — elle ne pouvait se recommander encore à votre attention.

Cet autre point, le voici :

La malade, ai-je dit, se présentait avec un aspect des plus cachectiques. Cet aspect, ce n'était pas évidemment la lésion locale qui, seule, pouvait en rendre compte. *A priori*, il était permis de supposer, on devait même supposer qu'une détérioration aussi profonde de l'économie se rattachait à quelque souffrance organique, à quelque grave lésion intérieure, viscérale.

Quelle était cette lésion? Cela restait à découvrir.

Or, de par l'habitus général, de par les commémoratifs, un soupçon se présentait tout d'abord, et c'était naturellement celui d'une *tuberculose pulmonaire*. Au-dessus de toute contestation possible, notre malade avait l'allure, la physionomie d'une phthisique.

En second lieu, la présomption déduite de l'habitus extérieur trouvait immédiatement un appoint formel dans certains troubles accusés par la malade, qui disait tousser, et tousser avec quintes intenses depuis plusieurs mois, qui expectorait en abondance des crachats verts et purulents, qui souffrait d'oppression, d'anhélation, avec points de côté fréquents, qui, de plus, se plaignait d'accès fébriles et de sueurs nocturnes profuses, qui ne mangeait plus, qui ne digérait plus, etc., etc., tous symptômes dont la signification paraissait peu douteuse.

Troisièmement, enfin, l'examen physique du thorax achevait de diriger le diagnostic dans le même sens. La percussion et l'auscultation, en effet, nous révélaient ceci : Au sommet gauche (là seulement, il est vrai, le reste des poumons paraissant indemne), matité assez étendue, soit en avant, soit en arrière, et matité bien nette, bien accentuée, avec perte absolue d'élasticité sous le doigt; — au même niveau, souffle rude, intense, et véritablement caverneux; en plus, râles caverneux, gargouillement à grosses bulles après la toux.

En résumé donc, vous le voyez, Messieurs, troubles généraux, troubles fonctionnels locaux, signes physiques, tout concourait à accuser la phthisie pulmonaire.

Et tel fut en effet, je le confesse, le diagnostic auquel je m'arrêtai. Sans arrière-pensée, je jugeai la malade tuberculeuse; sans arrière-pensée, j'en fis une poitri-

---

s'agit de diriger tant d'élèves; mais cela ne suffit pas, il faut en outre le concours d'un certain nombre d'aides ou d'assistants plus spécialement chargés de la surveillance des commençants. Suivant la nature de leurs travaux et de leur degré d'instruction, les élèves sont groupés dans diverses salles, aucune d'elles ne doit en recevoir plus de trente; car, au delà, la surveillance devient impossible. Un assistant est préposé à chacune de ces divisions; il est chargé de donner à chaque travailleur une opération, une analyse et les instructions nécessaires pour l'exécuter. Ainsi, ces élèves, et c'est le grand nombre, ne choisissent pas eux-mêmes les sujets de leurs travaux; les excercices qu'on leur impose sont proportionnés à leur degré d'avancement. La plupart d'entre eux vont quitter le laboratoire dès qu'ils auront acquis les connaissances pratiques sufisantes pour comprendre la chimie élémentaire. Ce sont des étudiants en médecine, ou en pharmacie, ou de jeunes ingénieurs qui se dirigent vers d'autres carrières. Quelques-uns cependant, c'est le petit nombre, vont persévérer par goût ou par vocation, et poursuivront leurs études chimiques. Après s'être exercés aux analyses et aux manipulations les plus délicates, ils vont entreprendre des recherches originales, que leur suggère ordinairement le professeur sous la direction duquel ils sont placés. Ils se groupent dans une salle particulière avec annexe, disposée pour ce genre de travaux, et forment pour ainsi dire la division supérieure.

Ainsi, Monsieur le ministre, les Instituts chimiques allemands sont à la fois laboratoires de recherches et laboratoires d'enseignement, et même dans ceux qui dépendent d'une des nombreuses Écoles polytechniques qui fleurissent en Allemagne, on ne constate nulle part cette différence accentuée chez nous entre les deux genres de laboratoires. Partout où un certain nombre d'élèves sont réunis sous la direction d'un professeur animé du feu sacré, des vocations se développent, et le laboratoire de recherches se greffe en quelque sorte sur le labo-

naire, et une poitrinaire au troisième degré, avec cavernes. Ce n'est pas cependant qu'à ce moment l'idée d'une affection pulmonaire d'origine syphilitique ne me soit venue à l'esprit. J'y pensai tout au contraire, et je discutai même avec mes élèves ou avec les médecins qui me faisaient l'honneur de suivre mon service l'hypothèse d'une infiltration gommeuse pulmonaire, d'une caverne gommeuse. Mais je ne soulevai cette hypothèse que pour l'écarter, tant il me paraissait rationnel dans l'état des choses, au lieu d'invoquer une rareté, une exception, qu'aucun signe d'ailleurs ne légitimait, de m'en tenir à ce qu'il y avait de plus simple et de plus probable; tant ce diagnostic de phthisie commune me paraissait justifié ici et par les causes qui avaient préparé la maladie, et par les symptômes soit généraux, soit locaux, qui la traduisaient, et encore par cette localisation tellement significative (je la jugeais ainsi du moins) des signes physiques au sommet du poumon.

Eh bien, je me trompais, et l'évolution ultérieure me le prouva de façon à ne pas me laisser longtemps douter de mon erreur.

Ce qui suivit en effet, à peine le traitement institué, ce fut un amendement presque subit de tous les troubles morbides, ce fut une restauration rapide de la santé, avec atténuation, puis disparition des signes physiques de lésions pulmonaires; ce fut, en un mot, la plus surprenante et la plus inattendue des guérisons.

Notre malade, qui, je le répète à dessein, était absolument *cachectique*, lors de son entrée à l'hôpital; qui était pâle et plus que pâle, jaune; qui était extrêmement amaigrie, affaiblie, exténuée; qui n'acceptait plus la nourriture; qui avait perdu ses règles depuis dix-huit mois; notre malade, dis-je, dont on eût escompté les jours à brève échéance, se prit soudainement à mieux aller. L'appétit lui revint; elle mangea et digéra. Son habitus se modifia bientôt; son visage reprit des couleurs et de la vie; ses forces se relevèrent; ses règles reparurent; puis elle se mit à engraisser même, et beaucoup. Si bien que, trois mois plus tard, la métamorphose était complète. La malade alors, positivement, était méconnaissable. Finalement, lorsqu'elle nous quitta en novembre, c'est-à-dire après un séjour de quatre mois, c'était une femme grosse et grasse, absolument bien portante, ayant repris toutes ses forces, toute sa santé première.

Ajoutons que nous l'avons revue depuis lors à plusieurs reprises, et toujours dans le même état florissant.

Ce n'est pas tout. En même temps que s'amendait de la sorte l'état général, les

---

ratoire d'enseignement et s'y recrute de lui-même. Ceci répond à une des questions que vous m'avez fait l'honneur de me poser. En voici une autre : Les travaux pratiques sont-ils obligatoires dans les laboratoires allemands, pour de certaines catégories d'élèves, tels que les étudiants en médecine et en pharmacie? Je réponds non, en ce qui concerne les Instituts chimiques. Les travaux pratiques n'y sont pas obligatoires, mais j'ai constaté dans plusieurs Universités le désir ou l'intention d'entrer prochainement dans cette voie. Nous y sommes entrés résolûment. Dans nos Écoles de pharmacie, les travaux pratiques sont obligatoires depuis plusieurs années, et le décret du 20 juin 1878 étend cette obligation aux étudiants en médecine. On ne peut qu'approuver cette décision. Dans l'application, elle rencontrera peut-être, en ce qui concerne les étudiants en médecine, quelques difficultés qui peuvent être surmontées, mais qu'il est bon de signaler, je crois.

Personne ne met plus en doute aujourd'hui l'utilité des études chimiques dans les Facultés de médecine. Elles donnent accès à la physiologie, à la toxicologie, à l'hygiène, et éclairent dans une foule de cas la thérapeutique et la pathologie elle-même. Aussi, le programme du premier examen de doctorat que le décret du 20 juin précité place à la fin de la quatrième inscription, est-il beaucoup plus chargé qu'il ne l'était il y a trente ans. Mais, au moment de prendre leur première inscription, les étudiants en médecine, dont la plupart sortent des lycées, ne possèdent que des connaissances très-superficielles en chimie, le programme du baccalauréat ès sciences étant très-restreint sous ce rapport. Ils ont donc besoin de compléter leurs études et surtout d'apprendre la chimie organique, qu'ils ignorent. On pourra leur enseigner cela dans les Facultés de médecine, bien que cet enseignement théorique soit plutôt du ressort des Facultes des sciences. Ne serait-il pas rationnel, en effet, que l'enseignement des sciences pures fût donné par les Facultés compétentes, non-seulement pour la

lésions locales du poumon subissaient une modification parallèle, modification doublement attestée et par l'atténuation des troubles fonctionnels et par l'effacement des signes physiques.

D'une part, en effet, après quelques semaines de traitement, l'oppression et les points de côté se dissipaient pour ne plus reparaître, la toux diminuait dans une proportion considérable, et l'expectoration devenait infiniment moins abondante, moins purulente aussi, et plus catarrhale.

D'autre part, la matité du sommet allait s'atténuant comme étendue et comme qualité de son. Le souffle baissait d'abord d'intensité et de rudesse, puis s'effaçait complétement. Les râles devenaient moins nombreux et moins gros. Dans l'espace de six semaines environ, les signes physiques se réduisirent à quelques craquements et quelques râles sous-crépitants disséminés. Plus tard encore, le changement fut absolu. Et lorsque nous revîmes la malade après plusieurs mois, il fallait véritablement une auscultation minutieuse pour retrouver des indices *minimes* de la lésion, à savoir : tout au plus, un léger degré de rudesse relative de la respiration, avec quelques très-rares craquements secs, perceptibles seulement après la toux. — Rien autre, rien de plus ne subsistait des signes antérieurs.

Donc, la prétendue tuberculose s'était évanouie. Ou plutôt, car alors il ne pouvait plus être question de tuberculose, les *lésions gommeuses* du poumon s'étaient ou cicatrisées ou résorbées. Je dis lésions gommeuses; et en effet, de par l'évolution morbide, de par les résultats de la médication, il était bien manifeste actuellement que nous avions eu affaire à une lésion de ce genre. Quelle lésion autre qu'une gomme eût produit de tels symptômes, pour disparaître et guérir ainsi? Quelle lésion autre qu'une gomme eût pu indurer et excaver au même degré le parenchyme pulmonaire pour se résorber et se cicatriser de la sorte? Quelle lésion autre qu'une gomme eût cédé de la sorte au traitement antisyphilitique? Ici plus qu'ailleurs trouve son application le vieil adage « de la nature des maladies démontrée par leur guérison ».

Notre malade donc, en somme, avait été affectée, coïncidemment avec un ulcère phagédénique du pied, d'une infiltration gommeuse pulmonaire. Et cette dernière lésion, siégeant au sommet de l'organe, s'accusant à la fois et par les troubles fonctionnels et par les signes physiques d'une tuberculose, réagissant de plus sur l'éco-

---

licence, mais encore pour le baccalauréat? Il est fâcheux, selon moi, que nos étudiants en médecine, au lieu de s'attarder dans les lycées, ne soient pas astreints à passer une année dans les Facultés des sciences qui les mettraient en état de passer un baccalauréat ès sciences sérieux, restreint si l'on veut, pour la partie mathématique; mais renforcé pour la chimie, la physique, l'histoire naturelle, renforcé surtout par l'institution d'épreuves pratiques, comme on vient de le faire heureusement pour les deux premiers examens de pharmacie. Les bacheliers arriveraient alors dans les Facultés de médecine avec un fonds solide de connaissances scientifiques, et seraient en état d'aborder immédiatement avec fruit, l'étude de la chimie et de la physique biologiques, de la toxicologie et de la pharmacologie. Actuellement, ils sont incomplétement préparés, et les professeurs de chimie et de physique sont obligés d'enseigner dans les Facultés de médecine, la science tout entière dans sa partie théorique et dans ses nombreuses applications à la médecine; et ils sont forcés de consacrer plusieurs années à cet enseignement, ce qui est fâcheux, ce qui deviendra intolérable dès que le nouveau régime d'examen entrera en vigueur.

Après cette digression nécessaire, j'arrive aux exercices pratiques obligatoires. Il est évident que des étudiants en médecine de première année, bacheliers ès sciences comme je viens de les définir, avec une instruction pratique nulle, ne pourront pas aborder immédiatement les analyses d'expérimentations délicates de la chimie biologique et de la toxicologie. Il sera nécessaire de les exercer d'abord aux manipulations de la chimie générale. Il y aura donc deux catégories d'élèves, et aussi deux espèces de laboratoires, les uns destinés aux commençants, les autres aux élèves plus avancés, ces derniers se livrant à des exercices de chimie médicale proprement dite. Cela est possible, cela est même facile dans les Facultés de province, toujours avec cette réserve que les exercices de chimie pure rentreraient plutôt

nomie de façon à produire un état général identique à celui de la tuberculose, nous avait donné le change pour un cas de phthisie vulgaire. Voilà le fait.

L'erreur que je commis ici, et dont je m'accuse, aurait-elle pu être évitée par un médecin plus habile? Nul ne sera plus disposé que moi à le concéder. Mais toujours est-il qu'elle ne fut pas le résultat d'un examen superficiel, inattentif ou léger. Bien loin de là; elle fut commise avec réflexion, avec méditation, après discussion motivée. Elle comporte donc, si je ne m'abuse, quelques enseignements; et c'est là ce qui pourra faire, je crois, l'intérêt de l'observation précédente.

De cette observation, en effet, ressortent plusieurs points que, sans entrer dans la discussion générale de la phthisie syphilitique, je demanderai à l'Académie la permission de signaler en quelques mots.

(A suivre dans un prochain numéro.)

CORRESPONDANCE

PROPHYLAXIE DE LA TUBERCULOSE.

L'abondance des matières nous a empêché de publier plus tôt la lettre suivante :

Menton, 11 novembre 1878.

Cher Monsieur Amédée Latour,

Je viens de lire dans votre dernière *Causerie* l'article de l'abbé Moigno sur la cure de la phthisie, et je n'ai pas été moins étonné que vous des idées qui y sont émises. Je les crois dangereuses pour la cure de cette affection consomptive, surtout lorsqu'elles sont répandues par un savant aussi estimé que l'abbé Moigno.

La phthisie est une maladie de misère physiologique, et, dans l'immense majorité des cas, elle ne peut se guérir que par la suppression des mauvaises conditions hygiéniques qui l'ont fait naître, et par l'adoption d'un genre de vie essentiellement tonique et reconstituant. Aucune panacée ne peut remplacer ce *desideratum*. Aussi j'ajoute peu de foi à l'action des sucs nutritifs absorbés par les voies respiratoires. Si les bouchers et les bouchères jouissent d'une bonne santé, c'est que l'on demande pour remplir cet état des personnes vigoureuses, qui conservent leur vigueur, grâce à une vie active au grand air dans des étals ouverts.

C'est la vie au grand air qui est le grand agent curatif des maladies consomptives, et on ne peut en jouir qu'en passant l'hiver dans un climat doux et l'été dans un climat frais. La notion des atmosphères artificielles est très-dangereuse, à notre avis. Le plus souvent il sera

---

dans les attributions des Facultés des sciences. A Paris, le nombre des étudiants créera une difficulté qui n'est pas insurmontable. On trouvera, en dehors et à proximité du périmètre agrandi de l'Ecole de médecine, un emplacement suffisant pour y élever une construction modestement appropriée à ce genre d'exercices. Au reste, les élèves pourront être appelés à y travailler par séries; et ils le feront avec fruit, en supposant que le service soit bien organisé, comme personnel et comme matériel. On trouvera pour cela des données utiles dans l'organisation des Instituts chimiques, organisation que j'ai essayé d'esquisser plus haut.

III. — INSTITUTS PHYSIQUES.

Ils sont de fondation récente; ceux que j'ai vus à Berlin et à Gratz ont été construits il y a quelques années seulement. Ils sont établis, au moins en ce qui concerne les proportions, la direction générale, l'administration, sur le modèle des Instituts chimiques qui les ont précédés; les services généraux y sont installés d'une façon analogue. La seule différence essentielle que l'on puisse constater est celle-ci : les locaux consacrés au travail sont moins vastes et généralement disposés en vue de recherches ou de manipulations afférentes à une branche déterminée de la physique; il va de soi que des expériences sur l'optique, sur l'électricité, sur le magnétisme, exigent des emplacements spéciaux et des dispositions particulières.

Ici on ne rencontre plus ces grandes salles où une vingtaine de travailleurs sont réunis, se livrant au même genre d'expériences ou de recherches. En physique, l'expérimentation ne comporte pas le travail en commun, du moins au même degré qu'en chimie. Les appareils sont souvent tellement délicats, et certaines expériences exigent de tels soins et une si longue préparation, que le voisinage de plusieurs travailleurs serait une gêne et souvent une cause

imprudent de faire dans le Nord un petit Midi chez soi, comme on veut faire un petit Enghien chez soi. En hiver, les malades vivront, sans faire d'exercice, dans un air confiné, ce qui est une contre-indication absolue pour le traitement de la phthisie. Et s'ils veulent sortir au dehors, ils seront immédiatement en proie aux complications broncho-pulmonaires les plus graves. Il y a bien longtemps que de pareils essais ont été tentés sans succès. Sous l'empire des idées de Laënnec, on avait pensé que l'air marin était un spécifique. Et l'on encombrait les chambres des malades de varechs, de bocaux remplis d'iode ou de brome. Les résultats obtenus furent désastreux, car rien ne peut remplacer le grand air. Cette assertion est tellement vraie que l'on voit un certain nombre de phthisiques prudents et intelligents se guérir complétement en vivant à la campagne dans le centre de la France, et en aidant la cure aérienne par l'usage de l'huile de foie de morue. Dans une atmosphère confinée, les bienfaits de l'huile de foie de morue ou de ses succédanés sont annihilés, car les malades ne pourront assimiler ces médicaments reconstituants.

M. Moigno veut, en outre, que l'air de la chambre de son malade soit humide. Le savant abbé oublie que si l'humidité convient à une partie des malades appelés éréthiques, elle est extrêmement nuisible à l'ensemble des malades que l'on a groupés sous le nom de torpides. Les travaux de M. Williams prouvent ce fait surabondamment, et la pratique journalière est venue le confirmer. L'humidité, et surtout l'humidité sombre du Nord, rend l'organisme très-sensible au moindre abaissement de température, parce qu'elle enveloppe le corps d'une couche de vapeur qui absorbe la chaleur rayonnée par lui. Je sais bien que Tyndall, si bien traduit par M. Moigno, insiste sur le développement de la chaleur produit par l'humidité; mais cette chaleur est amollissante et impuissante à régénérer les constitutions délabrées. En outre, un air chaud et humide détermine souvent des hémoptysies et il augmente l'expectoration. On a bien dit que l'air humide était aussi bon dans les inflammations pulmonaires, que les fumigations dans la pharyngite ou le coryza. Mais on a confondu une action momentanée avec une action continue; aussi nous croyons que les inhalations adoucissantes de quelques minutes sont aussi utiles que l'humidité continuelle est nuisible dans la majorité des cas.

M. Moigno veut encore que son atmosphère artificielle soit riche en acide carbonique. C'est encore là une idée ancienne et bien abandonnée aujourd'hui. M. Lombard, de Genève, avait développé cette théorie, à propos de l'action salutaire de l'air des montagnes. Mais on sait aujourd'hui que cette action est de tout autre nature; elle est due à l'atmosphère pure et légère déterminant une gymnastique pulmonaire très-utile. On a démontré, au contraire, que l'anémie respiratoire doit être combattue par une médication très-tonique : hydrothérapie, alimentation azotée, exercice, etc. L'excès d'acide carbonique est dangereux, car toutes les fois que le sang veineux chargé d'acide carbonique éprouve de la difficulté à traverser le réseau si délicat du poumon, il survient de la dyspnée. En effet, l'acide carbonique agit comme excitant des extrémités des filets pulmonaires du pneumogastrique qui sont inspira-

---

d'insuccès. Ceci s'applique surtout aux travaux de recherches; car, il est entendu que, lorsqu'il s'agit d'enseignement, certaines expériences ou opérations peuvent être faites en commun; mais, encore ici, est-il bon et quelquefois nécessaire de laisser en place certains appareils compliqués ou délicats et, par conséquent, de consacrer un local particulier à chaque genre d'opération. C'est ce qu'on a fait d'ailleurs au laboratoire d'enseignement de la Faculté des sciences de Paris, que M. le professeur Desains dirige avec tant de succès et si peu de moyens matériels. Je n'ai pas trouvé en Allemagne un laboratoire d'enseignement spécialement approprié aux exercices de physique élémentaire. Les Instituts que j'ai visités admettent sans doute des élèves pratiquants, généralement des candidats qui se destinent à l'enseignement secondaire ou à l'enseignement secondaire spécial, mais ils sont organisés, en même temps, pour les démonstrations publiques dans les cours et pour les recherches originales. Celui de Berlin est placé sous la direction de M. Helmholtz, qui a enseigné la pathologie générale au commencement de sa carrière, et qui a occupé ensuite la chaire de physiologie à l'Université de Heidelberg, où il a fait les grandes découvertes que l'on connaît. Aujourd'hui, il enseigne avec autorité la physique expérimentale, et l'on sait qu'il est passé maître en physique mathématique.

L'Institut physique de Berlin est un monument élevé à côté de l'Institut physiologique, sur les bords de la Sprée, et à proximité de l'Institut chimique. Il est conçu dans des proportions grandioses. Je le décrirai ailleurs; ici, je veux seulement indiquer quelques dispositions spéciales qui peuvent offrir de l'intérêt, et qui donnent une idée de la puissance des moyens dont disposent aujourd'hui quelques professeurs allemands.

En physique, on a besoin d'une force motrice pour un certain nombre d'expériences. A l'Institut physique de Berlin, la machine à vapeur a été remplacée par la machine à gaz,

teurs, tandis qu'il est sans action sur les filets laryngés qui sont expirateurs. Cette dyspnée est très-dangereuse, car il est reconnu, depuis les travaux de M. Paul Bert, qu'elle rend le sang alcalin et provoque de la sorte des accidents cérébraux très-fâcheux.

Enfin, M. Moigno voudrait faire respirer à tous ces phthisiques des émanations sulfureuses. C'est là encore une opinion dangereuse. La médication sulfureuse, comme tous les grands remèdes, est un instrument dont il faut savoir jouer, et, chaque été, les plus habiles médecins envoient dans les stations pyrénéennes quelques malades qui leur servent d'école. Rien n'est plus difficile que de saisir l'indication de la médication sulfureuse; aussi faut-il bien se garder de l'employer sans le plus grand discernement. En tout cas, nous ne croyons pas que l'on puisse retirer de la cure sulfureuse, dans une chambre, les bienfaits que l'on obtient, par la cure sulfureuse complexe, dans l'air vivifiant des montagnes.

Il nous semble donc bien démontré que les atmosphères artificielles, quelles qu'elles soient, sont nuisibles aux phthisiques, et nous ne craignons pas d'affirmer que, si ces malades ne peuvent s'astreindre à changer de climat, il est préférable de les envoyer vivre à la campagne, au grand air.

M. l'abbé Moigno trouve qu'on envoie trop facilement les phthisiques mourir dans les pays prétendus doux. Il est certain que tous les phthisiques ne se guérissent pas dans le Midi. Il est certain aussi qu'on ne sait pas encore bien discerner à quel genre de climat hivernal est réservé chaque genre de malades, et que quelquefois on commet des erreurs. Mais la clinique marche, et chacun de nous apporte une pierre au grand édifice de la classification des formes des maladies consomptives. Quand ce résultat sera obtenu, il mourra encore des phthisiques dans nos stations, parce que le climat n'est pas un spécifique. C'est un moyen hygiénique de réparation. La plupart des malades ignorent cette vérité banale, et croient que, en venant dans le Midi, ils se rendent maîtres de la grande panacée universelle. Ils ignorent que la vie du Midi doit être encore plus prudente que celle du Nord, et que, en arrivant, ils doivent modifier leurs habitudes d'alimentation, d'exercice, et même d'habitation. Malgré tout, si M. Moigno veut bien ouvrir les yeux, il verra que l'on ne vient pas seulement mourir dans le Midi, et que l'on vient aussi y vivre.

Je me permets de vous livrer ces réflexions. Je serais heureux si vous les partagiez, et si vous les opposiez à celles de M. l'abbé Moigno, que je trouve funestes.

Veuillez agréer, cher Monsieur Amédée Latour, l'expression de mon plus respectueux dévouement. G. DAREMBERG.

---

dont M. Lenoir a construit le premier modèle. M. Helmholtz dispose de deux machines à gaz perfectionnées, comme on le voit aujourd'hui dans les galeries de l'Exposition universelle (1). Elles sont installées dans le sous-sol. L'une d'elles communique le mouvement à une machine électro-magnétique de Siemens, qui sert à engendrer les puissants courants employés pour la production de la lumière électrique; l'autre fait tourner un arbre de transmission qui traverse une série de pièces où l'on distribue une force motrice; il sert aussi à mettre en mouvement un ventilateur qui injecte l'air pur et chaud dans certains locaux, notamment dans la salle des cours. Cette dernière a été construite avec soin et entente. Elle est carrée, très-élevée, et peut contenir environ deux cents auditeurs. La lumière vient d'en haut. La table de démonstration repose solidement sur des fondations profondes; elle est isolée et ne touche nulle part au parquet dont les trépidations ne sauraient l'ébranler. Deux séries de fils électriques y aboutissent à des bornes qui y sont fixées. L'une provient d'une chambre spéciale où l'on monte les batteries électriques; l'autre va aboutir à la machine électro-magnétique mentionnée plus haut. Devant la table d'expériences se trouve une petite table pareillement établie sur des fondements solides et isolés; elle sert à recevoir certains instruments, tels que le galvano-cautère et aussi la lampe électrique, au moyen de laquelle on fait des projections. Celles-ci vont se dessiner sur un tableau en verre dépoli qui est disposé derrière la table à expériences et le professeur. C'est là un moyen de démonstration qui a reçu en Allemagne une application très-générale. On le verra plus loin.

L'orientation et le groupement des locaux offrent une importance particulière dans un Institut physique.

(1) Machine Otto.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 25 septembre 1878. — Présidence de M. TARNIER.

SOMMAIRE. — Présentation d'instrument : Nouveau cathéter pour l'opération de la taille. — Kyste de l'ovaire à développement rapide ; ovariotomie ; guérison en vingt-cinq jours. — Tumeur fibreuse de la paroi abdominale, avec adhérences aux aponévroses et probablement à la crête iliaque ; opération ; guérison. — Corps étranger de l'intestin extrait au moyen de l'entérotomie. — Présentations d'instruments.

M. le docteur Gritto (de Milan) fait une communication relative à un nouveau cathéter pour l'opération de la taille. Le principe de cet instrument, autant qu'il nous a été donné de le comprendre, est de porter la cannelure sur sa concavité et non sur la convexité, comme les autres cathéters. Cette communication a été renvoyée à l'examen d'une commission composée de MM. Polaillon, Berger, Nicaise, rapporteur.

— M. le docteur Pozzi lit un travail intitulé : *Kyste de l'ovaire à développement rapide ; ovariotomie ; guérison en vingt-cinq jours.* (Comm. MM. Lucas-Championnière, Polaillon, Terrier, rapporteur.)

— M. Nicaise communique une observation de tumeur fibreuse de la paroi abdominale avec adhérences aux aponévroses et probablement à la crête iliaque. Le sujet de cette observation est une femme âgée de 45 ans environ. La tumeur avait pour siége le flanc gauche et remontait jusqu'aux fausses côtes. La palpation permettait de lui imprimer quelques mouvements lorsque les parois du ventre étaient relâchées; mais elle devenait immobile sous l'influence de la contraction des muscles de l'abdomen. On constatait, par la palpation, que la fosse iliaque interne était libre. La malade demandait instamment à être débarrassée de sa tumeur; l'opération fut pratiquée le 7 novembre 1877. Incision sur le grand diamètre de la tumeur et la dépassant en haut et en bas; dissection du grand oblique, qui est rejeté en dehors; extirpation pratiquée sans qu'il soit nécessaire de découvrir le péritoine; ligatures avec le cat-gut; tubes à drainage; compression élastique avec des cylindres d'ouate appliqués sur les bords de la plaie; pansement antiseptique; survient un érysipèle qui menace de compromettre le succès de la guérison et qui ne fait heureusement que la retarder. La malade finit par se rétablir et la cicatrisation de la plaie se fit d'une manière solide. La cicatrice linéaire est contenue à l'aide d'une ceinture munie d'une pelote élastique.

Le poids de la tumeur était de 2,400 grammes. L'examen histologique pratiqué par M. le docteur Malassez lui a permis de reconnaître qu'elle était constituée principalement par du

---

Les salles destinées à l'expérimentation doivent être disposées autant que possible au rez-de-chaussée. Elles doivent reposer sur des fondements solides qui les mettent à l'abri des trépidations du sol. A Gratz, on a apporté un soin tout particulier à la consolidation des locaux. Le sous-sol est entièrement voûté, et ces voûtes reposent sur un système de piliers en grosse maçonnerie dont les dispositions ont été étudiées avec beaucoup de soin. On les décrira en publiant le plan de cet établissement. Ajoutons seulement qu'une ligne de ces piliers correspond, au rez-de-chaussée, à une longue ligne horizontale d'observation, qui s'étend à travers plusieurs salles, de telle sorte qu'on puisse envoyer un rayon solaire d'un bout à l'autre.

Parmi les autres dispositions spéciales aux Instituts physiques, je citerai un local du sous-sol protégé autant que possible contre les variations de température, et propre aux observations calorimétriques; une série de pièces du rez-de-chaussée dans la construction desquelles le fer est exclu, et qui servent aux expériences magnétiques ou galvano-métriques très-délicates; une terrasse pour les instruments et les observations météorologiques. J'ajoute que, à Gratz, un petit observatoire d'astronomie physique est annexé à l'Institut.

(La suite à un prochain numéro.)

MAMAN CHARITÉ. — Une héroïne dont on a parlé bien souvent — la petite sœur des pauvres, nommée par les moblots la *maman charité* — est morte.

Cette brave femme avait été faite prisonnière au Bourget et emmenée par les Prussiens jusqu'en Allemagne, d'où elle revint à la paix pour continuer à donner, à secourir ses pauvres de Paris.

Malgré l'ordre de sa mise en liberté, la petite sœur des pauvres préféra rester à Glogau, afin de donner ses soins aux nombreux prisonniers malades à l'hôpital de cette ville.

tissu fibreux, mélangé dans certains points à du tissu sarcomateux; c'était à la fois du fibrome et du sarcome fasciculé.

M. Houel, considérant que la tumeur présentée par M. Nicaise est composée d'une partie fibreuse et d'une partie sarcomateuse, désirerait savoir si la partie fibreuse adhérait au périoste et si la partie sarcomateuse adhérait à l'aponévrose abdominale. M. Houel demande en outre, à M. Nicaise, s'il pourrait donner quelques renseignements sur ce que deviennent ces tumeurs abandonnées à elles-mêmes. Subissent-elles, par exemple, les évolutions des tumeurs fibreuses de l'utérus qui s'énucléent?

M. Lucas-Championnière demande à M. Nicaise s'il a pris les précautions nécessaires pour empêcher l'écartement de la cicatrice de la plaie abdominale. On a vu parfois, à la suite de l'extirpation de tumeurs semblables, des éventrations plus gênantes pour les malades que la tumeur elle-même.

M. Nicaise répond à M. Houel, relativement à la composition de la tumeur, que c'était un fibrome ayant subi en certains points la dégénérescence sarcomateuse. Elle était formée de tissu fibreux dans ses parties profondes, et de sarcome fasciculé à sa périphérie. On y remarquait, en outre, de la dégénérescence granulo-graisseuse, car on voyait, à la surface, des noyaux granulo-graisseux, en même temps qu'une riche vascularisation, et enfin une membrane d'élimination, comme autour des séquestres.

Quant à ce que deviennent ces tumeurs abandonnées à elles-mêmes, M. Nicaise croit pouvoir conclure de ce qu'il a observé chez sa malade, dont la tumeur avait subi une augmentation rapide ainsi qu'un travail de vascularisation et de dégénérescence, que cette tumeur tendait fatalement à l'ulcération et que la malade eût certainement fini par succomber si l'opération n'avait pas été pratiquée. Il n'y a donc pas à hésiter, suivant lui, à intervenir chirurgicalement dans les cas de ce genre. Mais il faut enlever toute la partie malade si l'on ne veut pas avoir de récidive.

En réponse à l'observation de M. Lucas-Championnière, M. Nicaise dit qu'il a pris toutes les précautions pour empêcher l'écartement des lèvres de la plaie et la distension de la cicatrice : d'une part, en faisant la suture sèche; d'autre part, en faisant porter à la malade une ceinture abdominale destinée à prévenir l'éventration. Jusqu'à présent, son opérée ne présente rien qui puisse faire craindre cet accident.

— M. le docteur Studsgaard (de Copenhague) communique une observation de corps étranger de l'intestin extrait avec succès par l'opération de la gastro-entérotomie. (Comm. M. Tillaux.)

— M. le docteur Galli (de Lucques) présente un instrument destiné à l'opération de la fistule vésico-vaginale, et un autre instrument pour l'extraction des épingles à cheveux introduites dans la vessie. (Comm. MM. Polaillon, Th. Anger, Tillaux.)

— M. Nicaise présente des pinces destinées à saisir la langue, l'attirer et la maintenir hors de la bouche, pendant les opérations pratiquées dans la cavité buccale et les inhalations de chloroforme.

M. Verneuil dit qu'il préfère à ces pinces, avec lesquelles on est toujours exposé à voir la langue s'échapper, une simple pince de Museux. Cette pince est un peu courbe et les bords en sont convexes. M. Verneuil, après avoir saisi la langue, laisse pendre la pince au dehors; si, pendant l'opération, la respiration vient à s'embarrasser, on n'a qu'à saisir la pince et à tirer la langue au dehors.

M. Berger dit s'être servi souvent de la pince de M. Nicaise et s'en être toujours bien trouvé; elle ne détermine jamais ni douleur ni lésion de l'organe.

— M. Tarnier présente une modification qu'il vient de faire subir au céphalotribe qu'il a mis dernièrement sous les yeux de la Société de chirurgie, et dont la qualité principale est de ne pouvoir glisser ni lâcher prise une fois la tête écrasée, ce qui n'a pas toujours lieu avec les autres céphalotribes.

L'instrument modifié qu'il présente possède en outre l'avantage d'offrir une courbure périnéale permettant d'opérer les tractions dans le sens de l'axe du détroit supérieur sans distendre ni froisser les parties génitales de la mère.

M. Polaillon trouve que l'instrument de M. Tarnier tient trop solidement la tête du fœtus une fois saisie. Il faut, en effet, que l'on puisse, à un moment donné, saisir la tête dans un autre sens, et, pour cela, retirer facilement les branches, ce que le céphalotribe de M. Tarnier ne permet pas de faire. Une fois la tête saisie, il ne la lâche plus.

M. Tarnier répond que c'est précisément ce qu'il a voulu obtenir avec son instrument. La critique de M. Polaillon lui cause donc une entière satisfaction.

Séance du 2 octobre 1878. — Présidence de M. Félix GUYON.

SOMMAIRE. — Sarcome du tibia généralisé deux ans et demi après l'amputation. — Opération de taille chez la femme. — Trachéotomie par le thermo-cautère. — De l'opportunité des opérations chez les vieillards.

M. le secrétaire général, au nom de M. le docteur Poinsot, membre correspondant à Bordeaux, lit un travail basé sur une observation de sarcome du tibia opéré par lui, et récidivé avec généralisation viscérale deux ans et demi après l'amputation de la jambe. Une discussion s'engage sur cette communication.

M. Verneuil dit que les faits de ce genre sont extrêmement communs. Pour sa part, il n'en compte pas moins de douze dans sa pratique chirurgicale. Il a vu douze fois ses amputés pour des cancers ou sarcomes mourir avec des récidives et des généralisations dans les viscères. Il est des cas dans lesquels la tumeur principale s'accompagne de noyaux secondaires dont l'existence dans les organes internes est ignorée du chirurgien. Sous l'influence du traumatisme chirurgical produit par l'opération, le noyau ou les noyaux latents prennent un développement extraordinaire, et le malade succombe aux progrès de la tumeur viscérale. M. Verneuil voudrait que les chirurgiens cherchassent à se mettre d'accord sur la conduite à tenir en présence de certains néoplasmes. M. Poinsot, dans le cas dont il s'agit, avant de pratiquer l'opération, a demandé conseil à plusieurs de ses confrères réunis en consultation auprès du malade, et on lui a donné le conseil d'opérer. C'était un mauvais conseil, ainsi que le résultat l'a démontré. Il faut que les chirurgiens s'habituent à laisser mourir les malades, comme on dit, de leur belle mort, quand ils sont incurables. Il ne faut pas qu'ils se laissent tenter par le désir de pratiquer une opération brillante, quand la mort est fatalement au bout de cette tentative. C'est ainsi que l'on a eu le tort, dans ces derniers temps, de pratiquer l'œsophagotomie, la gastrotomie, l'entérotomie, pour des cas de cancer ; c'est compromettre l'avenir de ces opérations que d'agir ainsi. M. Verneuil engage les chirurgiens en général, et ses collègues de la Société de chirurgie en particulier, à apporter leur contingent d'observations destinées à résoudre la question de savoir comment il convient de se comporter à l'égard de certains néoplasmes susceptibles de généralisation, comme le cancer.

— M. le docteur Pamard (d'Avignon), membre correspondant, fait une communication relative à un certain nombre de cas d'opérations de taille qu'il a pratiquées chez la femme, dans le but d'extraire des épingles à cheveux introduites dans la vessie et ayant donné lieu à des concrétions calculeuses. M. Pamard n'a pas vu survenir d'incontinence d'urine à la suite de l'opération chez les opérées qu'il a pu suivre et revoir après un temps plus ou moins long. Une de ses malades a embrassé, à Marseille, la profession de lorette, ce qui exclut, suivant la remarque judicieuse de l'auteur, l'idée d'une incontinence d'urine. Enfin, sur une jeune fille de très-bonne famille, M. Pamard constata, avant l'opération, en introduisant le doigt dans le vagin, que les deux pointes de l'épingle avaient perforé la vessie et le vagin, dans la cavité duquel elles faisaient saillie en même temps qu'une portion du calcul. M. Pamard dut pratiquer la taille vaginale et, consécutivement, l'opération de la fistule vésico-vaginale. Le résultat fut compromis et la cicatrisation de la plaie empêchée par la fureur de masturbation de la jeune fille, qui, pour la satisfaire, avait trouvé le moyen ingénieux de se servir à cet effet de la sonde à demeure introduite dans la vessie.

— M. Berger communique une observation de trachéotomie pratiquée à l'aide du thermo-cautère. Il fait remarquer d'abord que la plupart des chirurgiens sont opposés à cette méthode, qu'ils accusent de produire des eschares plus ou moins graves sur les tissus divisés. La Société de chirurgie se rappelle en particulier l'observation qui lui fut communiquée, il y a un certain temps, par M. Paulet, d'un enfant opéré du croup par ce procédé, et chez lequel survinrent, à la suite, des eschares qui impressionnèrent vivement M. Paulet; toutefois, la plaie de l'opération se cicatrisa et le petit malade guérit.

On pourrait, suivant M. Berger, répondre à l'accusation portée contre le thermo-cautère en faisant observer que, chez les enfants atteints de croup, des eschares se produisent parfois spontanément, sous l'influence du processus diphthéritique, sur la partie antérieure du cou, et y déterminent des cicatrices plus ou moins difformes. A côté de ces cas, il en est d'autres dans lesquels le thermo-cautère n'a pas entraîné d'eschare ni de cicatrice difforme ni de rétrécissement de la trachée.

M. Berger a eu certainement l'occasion de pratiquer la trachéotomie par le thermo-cautère sur une femme atteinte d'œdème de la glotte. Cette femme était âgée, albuminurique et affectée d'une orthopnée considérable. En outre d'une complication locale, consistant en un goître ayant son siége en partie dans l'isthme du corps thyroïde, il y avait un œdème considérable du cou et de la paroi thoracique.

M. Berger employa le thermo-cautère pour diviser la peau, le tissu cellulaire sous-cutané,

l'aponévrose et les vaisseaux du cou, dont la section nécessita quelques ligatures. Le dernier temps de l'opération, l'ouverture de la trachée, fut pratiqué avec le bistouri, après quoi M. Berger introduisit la canule. La malade, opérée dans un état voisin de l'agonie, succomba quatre heures après l'opération.

A l'autopsie, on constata l'existence d'un œdème pulmonaire considérable auquel la malade avait évidemment succombé. La plaie de l'opération ne présentait aucune espèce d'eschare; elle était linéaire. M. Berger est persuadé que, si la malade avait vécu, on n'aurait pas vu survenir d'eschare consécutive. Il pense que, dans la trachéotomie chez l'adulte, il faut diviser les parties molles au thermo-cautère et faire la section de la trachée avec le bistouri.

Une discussion s'engage sur la communication de M. Berger.

M. Desprès, après avoir examiné la pièce pathologique présentée par M. Berger, croit y trouver une eschare qui, suivant lui, se serait accentuée si la malade avait vécu, et aurait mis au moins douze jours à s'éliminer.

M. Verneuil rappelle que la cicatrisation de la plaie du petit malade de M. Paulet, auquel M. Berger a fait allusion, était parfaite au bout d'un mois, en dépit des prédictions sinistres d'un médecin consultant qui n'avait pas craint d'annoncer à la famille la mort prochaine du malade, et de qualifier d'horrible l'opération pratiquée par M. Verneuil.

M. Terrier s'est trouvé dernièrement dans des conditions identiques à celles que M. Berger a rencontrées chez son malade; en pratiquant la trachéotomie au thermo-cautère, il a dû, arrivé au plexus veineux sous-thyroïdien, poser des ligatures pour arrêter l'hémorrhagie.

M. Berger veut bien concéder à M. Desprès qu'il existe une eschare, une petite perte de substance dans la pièce qu'il met sous les yeux de ses collègues; mais cette eschare est de peu d'importance, car la petite plaie de l'opération est linéaire et n'aurait certainement pas donné lieu à une cicatrice difforme. M. Berger convient que M. Terrier a raison de dire que l'on aurait un écoulement sanguin si l'on divisait avec le thermo-cautère le plexus veineux sous-thyroïdien; mais le thermo-cautère, outre qu'il préserve de l'hémorrhagie capillaire, permet de voir à la perfection les veines du plexus pour les éviter ou les lier.

M. Tillaux a pratiqué deux opérations de trachéotomie au thermo-cautère. La première a été faite sur un vieillard sans perdre une seule goutte de sang. Dans la seconde opération, sur un sujet à cou gros et court, il s'est déclaré une hémorrhagie effroyable qui obligea M. Tillaux à lâcher bien vite le thermo-cautère, sous peine de voir mourir le malade d'hémorrhagie, et à terminer rapidement l'opération avec le bistouri. D'après l'impression qu'il a reçue de ce fait, M. Tillaux, sans vouloir condamner le thermo-cautère, lui préfère le bistouri.

M. Polaillon a pratiqué la trachéotomie au thermo-cautère dans des conditions semblables à celles de M. Berger, c'est-à-dire pour un cas d'œdème de la glotte, avec menace d'asphyxie imminente, chez un homme à cou gras et court. A mesure que le thermo-cautère divisait la peau, la graisse fondait et coulait sous le couteau. Il rencontra des veines volumineuses, dilatées; il n'y eut toutefois presque pas d'écoulement sanguin. La trachée, mise à nu, fut facilement incisée avec le bistouri, et la canule introduite. L'opération a été longue, M. Polaillon ayant laissé assez longtemps l'instrument en contact avec les tissus; les bords de la plaie avaient été cautérisés profondément, ce qui a été, d'après M. Polaillon, la cause de l'absence d'hémorrhagie. S'il avait à faire une nouvelle trachéotomie, M. Polaillon n'hésiterait pas à se servir du thermo-cautère, de préférence au bistouri, en ayant soin de laisser l'instrument en contact suffisamment prolongé avec les tissus pour éviter l'hémorrhagie.

M. Marc Sée n'a jamais pratiqué la trachéotomie au thermo-cautère; il n'a employé que le galvano-cautère et seulement pour diviser les couches surperficielles; pour les couches profondes, il se servait du bistouri, et faisait la ligature des vaisseaux volumineux.

M. Verneuil dit que pour se faire une juste opinion de la valeur de la trachéotomie au thermo-cautère, il faut l'avoir pratiquée un assez grand nombre de fois. Il est remarquable que ce sont les chirurgiens qui l'ont pratiquée le plus souvent qui en sont restés les plus chauds partisans. Témoin M. Krishaber qui, après l'avoir condamnée, l'a reprise dans de nouvelles conditions et a fini par l'adopter complétement.

Pour sa part, M. Verneuil n'hésite pas à déclarer qu'il ne fait plus aujourd'hui la trachéotomie autrement qu'avec le thermo-cautère et sans jamais recourir à la ligature. Cela ne veut pas dire que s'il rencontrait, dans un cas semblable à celui de M. Berger, un gros corps thyroïde et un gros plexus veineux, il ne suivrait pas l'exemple de son collègue. Le chirurgien ne doit pas se condamner à employer dans tous les cas le même procédé; il doit modifier le manuel opératoire d'après les exigences des conditions particulières qui peuvent se présenter. Il n'en est pas moins vrai que, dans les trois quarts des cas, on fait avec le thermo-cautère, chez l'adulte, des trachéotomies exsangues. Si, dans le dernier quart des cas, on rencontre

des complications, des anomalies, en un mot des conditions particulière, on doit alors modifier son procédé, en le perfectionnant.

M. Després ne croit pas que le thermo-cautère mérite les éloges que M. Verneuil vient de lui décerner. Il lui semble, en effet, que loin d'être un progrès, le thermo-cautère constitue un pas en arrière; vanter les avantages du thermo-cautère pour arrêter les hémorrhagies, n'est-ce pas revenir à la pratique des chirurgiens d'avant Ambroise Paré, et n'est-ce pas condamner du même coup la belle découverte de ce grand chirurgien célèbre pour avoir substitué la ligature des vaisseaux à la cautérisation au fer rouge?

M. Farabeuf s'est servi du thermo-cautère pour arrêter les hémorrhagies cadavériques; il a déterminé des eschares et la crispation des tissus. Il pense que la cautérisation doit rendre les hémorrhagies secondaires précoces.

M. Blot est étonné que M. Berger ait concédé à M. Després l'existence d'une eschare sur la pièce pathologique qu'il présente à la Société de chirurgie; M. Blot dit qu'il a beau regarder la pièce, il n'y trouve pas l'ombre d'une eschare.

M. Després persiste dans son opinion; d'ailleurs, il demande que, pour juger le différend, la pièce soit examinée au microscope.

— M. Després communique l'observation d'une malade qu'il a récemment opérée d'un fibrome de la partie droite de la paroi abdominale. Cette femme était âgée de 80 ans, et portait sa tumeur, d'ailleurs indolente, depuis une vingtaine d'années. Ce ne fut que vers la vingt-deuxième année qu'un abcès s'étant formé dans la tumeur, la malade demanda à entrer à l'hôpital. Au moment de son entrée, l'abcès, qui occupait la partie saillante de la tumeur, s'était ouvert, et il existait, à ce niveau, une ulcération d'où s'échappait une sanie séro-purulente. La malade avait de la fièvre. M. Després, avant de l'opérer, lui prescrivit le repos au lit, les cataplasmes, les boissons délayantes. L'opération fut retardée encore par une pneumonie contractée dans les salles, pneumonie des vieillards, généralement peu grave, et qui guérit en cinq ou six jours. La pneumonie guérie, M. Després a procédé à l'opération. La tumeur, du volume d'une petite tête d'enfant, non pédiculée, sur laquelle rampaient de nombreux vaisseaux, a été circonscrite entre deux incisions, l'une supérieure, l'autre inférieure, disséquée par sa face profonde et, finalement, enlevée sans que la malade perdît plus de 80 à 100 grammes de sang. Contre son habitude, M. Després tenta la réunion par première intention en plaçant sept points de suture entortillée. Un simple cataplasme forma tout le pansement. Dix-sept jours après, la guérison était complète. Il ne s'est pas produit d'érysipèle, comme dans le cas de M. Nicaise, où le pansement de Lister avait été employé. M. Després cite cette observation pour montrer que, contrairement à l'opinion de plusieurs chirurgiens, on peut opérer avec succès les vieillards de 80 ans; on aura d'autant plus de chance de réussir qu'il s'agira de vieillards sains, maigres et secs, robustes et sobres. On voit également, par cette observation, qu'il n'est pas besoin du pansement de Lister pour obtenir des guérisons rapides et des réunions par première intention.

M. Després a opéré encore une autre malade âgée de 81 ans, atteinte de tumeur cancéreuse, et qui a guéri en douze jours; l'opération avait été pratiquée au moyen de l'écraseur linéaire.

Enfin, M. Després a dans son service, actuellement, une femme de 78 ans qui s'est fait, il y a neuf ou dix mois, une brûlure au cinquième degré, intéressant toute l'épaisseur du cuir chevelu, la table externe du frontal et du pariétal, et qui, depuis ce temps, résiste victorieusement à la suppuration éliminatrice du séquestre des os nécrosés. C'est encore une malade appartenant à la catégorie des vieillards maigres et secs, catégorie éminemment opérable quand il n'existe pas, d'ailleurs, ni albumine ni sucre en excès dans les urines.

Dr A. Tartivel,

M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 22 juin 1878. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

M. Gillette, à propos du procès-verbal, annonce que la malade qui a subi l'opération d'ovariotomie dont il a parlé dans la dernière séance, est aujourd'hui dans les meilleures conditions. Il considère cette opérée comme guérie; la dernière broche est tombée le dix-septième jour, et l'état général se relève de la manière la plus rapide.

Dans la correspondance imprimée se trouvent : Le *Progrès médical*, l'*Union*, chronique des Sociétés savantes, le *Journal des sages-femmes*, les *Mémoires* de la Société de médecine de

Nancy, années 1876 et 1877, les *Annales* de la Société de médecine de Saint-Étienne et de la Loire, t. VI, année 1876.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Alègre, bibliothécaire du musée de Bagnols, demandant des renseignements sur feu M. le docteur Ycard, à propos d'un mémoire couronné par la Société royale de médecine, le 27 février 1787.

2° Une lettre du propriétaire des eaux de Montmirail (Vaucluse), informant la Société des propriétés purgatives de ces eaux.

3° Une communication de M. Zuède, médecin à Granvilliers (Oise), sur un phlegmon recto-vésical consécutif à une dysenterie, communication renvoyée à l'examen de M. le docteur Reliquet.

M. le Président annonce que M. le docteur Poyet, membre titulaire, assiste à la séance.

—

L'ordre du jour appelle la lecture, par M. J. Besnier, à l'appui de sa candidature au titre de membre titulaire, d'une *Étude sur le phlegmon sous-péritonéal et sur la péritonite suppurée, considérés au point de vue de leur diagnostic différentiel et de leur traitement.*

Une commission composée de MM. Charrier, Antonin Martin et Reliquet, rapporteur, est chargée de l'examen de ce travail.

—

M. Polaillon communique à la Société un cas d'*absence du vagin chez une jeune fille.* (Voir l'Union Médicale du 12 novembre 1878.)

M. Géry : Je me souviens d'avoir vu, dans le service de Grisolle, une jeune fille de 23 ans, bien constituée, les seins développés; les grandes et les petites lèvres, le clitoris, existaient bien conformés, le vagin faisait défaut ; on constatait simplement une légère dépression. L'exploration n'a pas fait connaître l'existence de l'utérus et des ovaires; elle n'était pas réglée. Cette jeune fille était en proie à des crises d'hystérie les plus accusées. Grisolle cite cette observation dans son *Traité de pathologie,* article Hystérie. Voilà donc de l'hystérie, en l'absence de l'utérus et des ovaires ; en un mot, des organes génitaux internes.

M. Blondeau : M. Polaillon nous a entretenus des recherches qu'il a faites pour s'assurer s'il y avait une épaisseur suffisante de tissus permettant de créer chirurgicalement une sorte de conduit. De quelle utilité aurait été ce conduit? Ses parois n'auraient pu être formées que par du tissu cicatriciel. Or, le vagin est doublé d'une muqueuse, dont les fonctions de glissement et de lubréfaction sont très-importantes. Je demanderai à notre collègue s'il s'est informé de l'existence de semblable malformation dans la famille. Je connais deux femmes, la tante et la nièce, mariées toutes les deux; elles n'ont jamais été réglées, le vagin est normal; mais j'ai lieu de penser qu'il y a absence de l'utérus et des ovaires.

M. Reliquet : Il y a quatre ans se présentaient à ma consultation la mère et la fille. Cette dernière me posa nettement cette question : « Puis-je me marier? Je veux me marier! » Cette visite coïncidait avec le mariage de sa sœur aînée. La mère me raconta que sa fille n'avait jamais été réglée, et que cette dernière demandait à ce qu'on lui fît une opération pouvant lui permettre d'accomplir le mariage. C'était une belle fille ; les seins, les organes génitaux externes, grandes et petites lèvres, bien développés; le clitoris proéminent, ayant subi des excitations. Elle avait fortement accusé ce sentiment du sexe masculin. Une sonde est introduite dans la vessie, et, par le toucher rectal, immédiatement au-dessus du sphincter, en recourbant le doigt, on rencontrait la vessie. Il n'y avait rien à tenter; cette jeune fille avait des crises d'hystérie très-violentes. Le désir du sexe existait chez elle avec la seule présence des organes génitaux externes, car mon examen a été négatif, quant à l'existence de l'utérus et des ovaires.

M. de Beauvais : J'ai observé, dans le service de Rostan, une femme de 25 ans, entrée à l'hôpital pour une pneumonie. Elle n'avait jamais été réglée; les organes génitaux externes étaient de belle formation; le vagin admettait tout au plus la première phalange; le toucher rectal ne dénotait pas la présence de l'utérus, rien qui pût lui ressembler. C'était une fille publique, ayant un fort tempérament féminin.

M. Charrier : Notre collègue M. Reliquet nous a dit que la jeune fille qu'il a observée avait le clitoris très-développé, le clitoris de celles qui se livrent à des excitations manuelles. Je pense que la longueur du clitoris n'est pas toujours l'indice de ces mauvaises habitudes. Nous observons chez des enfants, des jeunes filles lymphatiques, scrofuleuses, un développement très-marqué du clitoris, des organes génitaux externes, grandes et petites lèvres, alors

qu'il n'y a point d'excitation directe, certitude qui nous est donnée par l'observation attentive et dévouée des mères et des parents.

M. Reliquet : Je ne me serais pas permis d'être aussi affirmatif dans le cas cité, sans les renseignements catégoriques de la mère ; j'admets très-bien l'influence de la constitution strumeuse, lymphatique, sur ces parties, mais il y a aussi une disposition que tous les observateurs ont signalée, à propos des excitations manuelles. Je reviens sur l'existence de l'hystérie en l'absence d'organes génitaux internes, et je cite le fait de deux dames qui n'ont jamais été réglées, sont mariées, et n'ont pas d'enfants; tout fait supposer que l'utérus est deficiens. Lorsqu'elles se trouvent près de leurs amies, ou de personnes de leur connaissance qui viennent d'accoucher, qui viennent d'être mères, elles sont prises de très-fortes crises d'hystérie. Elles ont, si l'on peut parler ainsi, la rage de la maternité absente.

M. Ant. Martin : Aux faits cités par mes collègues, j'ajoute celui d'une demoiselle âgée de 42 ans qui n'a jamais été réglée, qui n'a jamais éprouvé le sentiment du sexe opposé, n'a jamais eu le désir de se marier, et qui a accepté paisiblement le célibat.

M. Delasiauve cite le fait d'une jeune fille bien proportionnée, quant aux organes génitaux externes, mais chez laquelle le vagin n'existait point.

M. Charrier : Il est incontestable que la relation de notre collègue, M. Polaillon, offre le plus grand intérêt par les considérations physiologiques, chirurgicales, et j'ajoute de médecine légale et de jurisprudence qu'elle soulève.

M. Blondeau : Le mariage fait dans de telles conditions n'est-il pas entaché de nullité?

M. Reliquet : Je ne pense pas que le mariage puisse être déclaré nul.

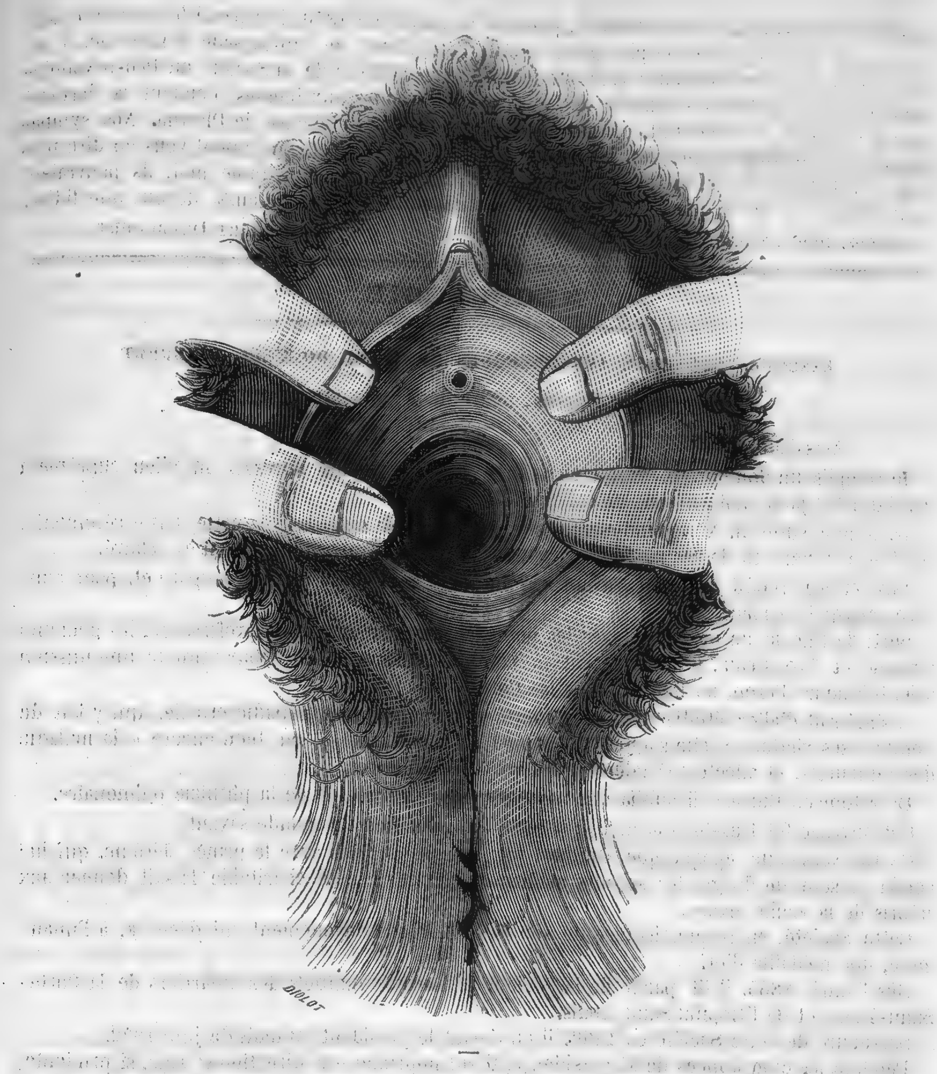
M. Rougon : Je crois que la doctrine qui prévaut aujourd'hui reconnaît la nullité du mariage, dans le cas d'erreur sur l'identité de la personne, et l'erreur d'identité comprend aussi l'erreur de sexe. Ici il ne peut y avoir erreur de sexe.

M. Polaillon, répondant aux diverses observations qui viennent d'être présentées, établit que ses renseignements ont été négatifs quant à l'existence de semblables malformations dans la famille. Il se présente des cas dans lesquels l'intervention chirurgicale a sa raison d'être. Quelquefois, il y a accolement des parois, la muqueuse est interposée; on peut, par une opération bien conduite, déplisser la muqueuse et avoir un canal doublé de cette membrane. Dans d'autres circonstances, on rencontre une épaisseur suffisante de tissus entre le rectum et la vessie; on peut alors pratiquer une sorte de vagin, creuser un conduit, comme l'a fait M. Léon Le Fort.

Quand le médecin est consulté par une femme dont les organes génitaux externes sont bien développés, qui a le sentiment de la sexualité, qui insiste pour qu'il soit fait quelque chose en sa faveur, il y a à examiner attentivement sa situation. Le médecin doit faire bien comprendre à la patiente et à sa famille que, s'il y a possibilité d'établir, ou si l'on établit un conduit pouvant servir à la copulation, il n'y a pas lieu de compter sur des enfants; que leur strict devoir, s'il y a recherche en mariage, est de prévenir le prétendant de cette situation particulière. Le médecin doit employer son influence en agissant près des parents de la femme qui se trouve en telle situation, sur la femme elle-même, pour les amener à faire cette confidence.

M. Polaillon dit que la nullité de mariage ne trouve pas dans ces cas son application. Il n'y a pas longtemps, la nullité a été prononcée, mais sur un rapport médico-légal de M. le professeur Tardieu, établissant l'erreur de sexe.

M. Gillette, à propos de la communication faite par M. Polaillon, présente à la Société un dessin d'*imperforation du vagin*, qu'il a fait exécuter en 1862, lorsqu'il était interne de Nélaton à l'hôpital des Cliniques. Il s'agissait d'une jeune femme, de mœurs assez légères, chez laquelle on n'avait pu reconnaître d'une façon manifeste l'existence d'un utérus, et qui, sur sa demande réitérée, fut opérée par A. Richard. Trois opérations, consistant chacune dans le *taraudage* de l'emplacement où aurait dû se trouver le vagin, furent effectuées par ce chirurgien (incision, décollement, tamponnement avec de la charpie). La première et la deuxième opération ne furent point suivies d'accidents; mais, à la troisième tentative, des symptômes très-accentués de péritonite eurent lieu. Ils n'emportèrent pas la malade, mais refroidirent un peu la hardiesse de l'opérateur, qui s'en tint là. Cette femme, bien que n'ayant que peu bénéficié de ces trois tentatives, se trouva satisfaite, et quitta l'hôpital avec une cavité vaginale dans laquelle on pouvait à peine faire pénétrer la première phalange de l'index.



M. Onimus donne lecture de son rapport sur le mémoire de M. le docteur Armingaud, de Bordeaux. Les conclusions du rapport sont adoptées ; le scrutin de l'élection sera ouvert à la prochaine réunion.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

RECTIFICATION

Enghien, le 26 novembre 1878.

Très-honoré confrère,

Veuillez me permettre de vous signaler une erreur qui s'est glissée dans votre feuilleton de ce jour, 26 novembre (septième et dernière promenade à l'Exposition universelle).

Vous attribuez à un savant ingénieur, du nom de *Mundy*, les excellentes dispositions des wagons destinés au transport des blessés.

Mon très-honorable et cher ami, le baron Mundy, n'est point ingénieur ; il ne l'est devenu que par circonstance, et pour satisfaire son ardent amour pour l'humanité. C'est un de nos confrères : un médecin philanthrope, qui jusqu'ici a exclusivement consacré sa fortune et ses hautes capacités au soulagement de ses semblables. Aliéniste des plus distingués, il s'est surtout signalé par l'appui qu'il a prêté au traitement, dit *familial*, de la folie ; pour l'Exposition de 1867, il a fait construire à ses frais, dans le Champ-de-Mars, un pavillon réunissant les

conditions exigées pour ce traitement; pendant la guerre de 1870, il a passé le temps du siége à Paris, où il a dirigé avec le plus grand succès l'ambulance de l'ambassade d'Autriche. A ces deux titres, il a souvent figuré avec honneur dans les séances de la Société médico-psychologique de Paris et dans les conseils de la Société de secours aux blessés. Pendant la dernière guerre d'Orient, il concourait, comme médecin en chef, à la défense de Plewna. Nos sympathiques et si distingués maîtres, les docteurs Ricord et J. Falret, pourraient vous en dire plus long à la louange de cet éminent confrère et excellent homme; comme moi, ils pourraient vous affirmer en outre que le baron Mundy est un ami de la France aussi dévoué que fidèle.

Agréez, mon très-honoré confrère, etc. GILLEBERT DHERCOURT.

NÉCROLOGIE

DISCOURS PRONONCÉ AUX OBSÈQUES DE M. LE DOCTEUR GUILBERT

Par M. Ch. DUBOIS, maire du Xe arrondissement.

Messieurs,

Je remplis un douloureux devoir en venant sur cette tombe adresser un adieu suprême à celui qui fut pour moi un ami, un collègue dévoué.

La municipalité du Xe arrondissement de Paris, que je représente à cette triste cérémonie, perd en Guilbert un de ses membres dévoués, un administrateur intelligent et éclairé.

Des services rendus longtemps avant son entrée à la mairie y avaient préparé et, pour ainsi dire, marqué sa place.

Sorti de l'École de médecine avec les notes les plus brillantes, ses professeurs, les docteurs Grisolle et Trousseau, le désignèrent au choix du gouvernement pour remplir une mission scientifique au Pérou, en Bolivie, dans les Cordillères.

Il s'agissait d'aller étudier dans ces contrées lointaines une maladie cruelle, qui y fait de nombreuses victimes: elle s'appelle « le mal des montagnes », ou bien encore « la maladie des mineurs », et affecte spécialement les voies respiratoires.

De retour en Europe, il publia une monographie remarquable de la phthisie pulmonaire.

Cet ouvrage fut très-bien accueilli; il reçut l'approbation du monde savant.

Ce fut vers cette époque que Guilbert fut mis en relations avec le prince Jérôme, qui lui confia le soin de diriger les secours médicaux qu'une Société charitable faisait donner aux débris de la vieille armée.

Cette Société, en reconnaissance de son zèle et de son dévouement, lui décerna, à l'unanimité, une médaille d'or.

Dès l'année 1865, il fit partie de la Société de secours mutuels des quartiers de la Porte-Saint-Denis et de l'Hôpital Saint-Louis.

Secrétaire de cette Société en 1869, il en devint le président au mois de juin 1872.

Pendant les cinq années de sa présidence, il sut imprimer une direction si sage, si prudente, à la marche de la Société, qu'elle vit son capital s'accroître de plus de 200,000 francs.

M. le ministre de l'intérieur, pour récompenser un aussi brillant résultat, lui adressa une médaille d'or.

Pendant l'investissement de Paris par les troupes allemandes, il ne cessa de donner l'exemple du courage et de l'abnégation; il fit, avec le plus grand désintéressement, plus de trois mille visites aux malades de l'arrondissement dont l'état réclamait la délivrance de vivres frais.

Il donna son concours médical absolument gratuit à plusieurs Sociétés très-considérables de secours mutuels, présidées par M. le baron Taylor.

Médecin de l'ambulance de la rue Maubeuge, il eut le bonheur de guérir tous les malades qui lui furent amenés, et dont plusieurs étaient si grièvement blessés que leur état semblait désespéré.

Nommé chirurgien-major du 110e bataillon, il suivit les compagnies de marche, sous les ordres du lieutenant-colonel du 41e régiment, dans la sortie-campagne que fit ce bataillon du côté de Vitry, pendant plusieurs semaines, et là, sous le feu meurtrier de l'ennemi, il prodiguait ses soins aux blessés sur le champ de bataille.

Un administrateur éminent, homme de cœur et entièrement dévoué à la chose publique, M. Dubail, maire du Xe arrondissement pendant cette période douloureuse et si difficile, avait été le témoin de cette conduite si patriotique et si désintéressée; il demanda et obtint pour Guilbert la croix de la Légion d'honneur.

En 1873, un décret du maréchal Président de la République le nomma adjoint au maire du Xe arrondissement.

Il apporta dans ses nouvelles fonctions cet esprit méthodique et persévérant qui formait le fond de son caractère.

Doué d'une grande facilité d'observation et de travail, il connut bientôt le fonctionnement, l'administration d'une mairie.

En raison de ses aptitudes plus spéciales, il porta surtout son attention sur les services de vaccination, de la commission médicale, du Bureau de bienfaisance, et chacun de ces services se ressentit du concours éclairé qu'il lui apportait.

La délégation cantonale, qui a pour mission de surveiller et d'encourager l'instruction donnée dans nos écoles primaires, fut aussi l'objet de ses soins tout particuliers, et il reçut, en récompense de son dévouement, les palmes d'officier d'Académie.

J'ai parlé, tout à l'heure, du service de vaccination ; c'est principalement dans les modifications apportées à ce service que Guilbert fit voir ses qualités d'administrateur. Il organisa un double service de vaccination répondant aux deux modes employés pour l'inoculation.

Cette innovation le mit à même d'étudier comparativement les mérites et les imperfections de chaque système.

Il écrivit, sur ce sujet si intéressant pour la santé publique, le résultat de ses savantes recherches.

M. le ministre de l'agriculture lui adressa, à titre de reconnaissance pour ce précieux travail, une grande médaille d'or.

J'ai voulu, Messieurs, au moment où cette tombe va se fermer pour toujours sur celui dont nous déplorons la perte, vous retracer quelques-uns des titres qu'il s'est acquis aux regrets et à l'estime de ses concitoyens.

Tu as honoré ta vie, Guilbert, nous honorons ta mémoire.

Adieu !

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA DIPHTHÉRIE. — BERGERON.

Acide salicylique	4	grammes.
Alcool à 90°.	40	—
Eau distillée	80	—

F. s. a. une solution, avec laquelle on touchera fréquemment les plaques de fausses membranes, pour en modifier la nature et obtenir un effet antiseptique. — On peut aussi, en pareil cas, recourir à l'emploi d'une solution phéniquée, ou d'une solution de chloral au centième. — N. O.

Éphémérides Médicales. — 3 Décembre 1669.

Le Boulanger de Chalussay obtient un privilége royal pour la pièce en vers qu'il vient de composer, et qui a pour titre : *Élomire hypocondre, ou les Médecins vengés;* Paris, 1670; in-8°, cinq actes. *Élomire* est l'anagramme de *Molière*. Le grand comédien y est fustigé d'une manière abominable. Heureusement que ce pamphlet n'a jamais vu la scène, que je sache, du moins. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

On annonce que le décret instituant une Faculté de médecine à Toulouse a été adressé à M. le maire de cette ville.

POSE DE LA PREMIÈRE PIERRE A L'ÉCOLE PRATIQUE. — Demain mercredi, 4 décembre, à deux heures, aura lieu, sous la présidence de M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, la pose de la première pierre de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, ainsi que nous l'avons annoncé dans l'UNION MÉDICALE du 21 novembre dernier.

Les préparatifs s'achèvent pour cette cérémonie. Autour de l'estrade qu'on vient d'élever se dressent de grands mâts, au faîte desquels flottent les oriflammes aux couleurs nationales.

HÔPITAUX DE PARIS. — *Mutations dans les services de chirurgie.* — Par suite de la retraite

de M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, arrivé à la limite d'âge, les mutations suivantes ont lieu dans les services de chirurgie des hôpitaux de Paris :

M. Panas passe de l'hôpital Lariboisière à l'Hôtel-Dieu.

M. Duplay passe de l'hôpital Saint-Louis à l'hôpital Lariboisière.

M. Le Dentu passe de l'hôpital Saint-Antoine à l'hôpital Saint-Louis.

M. Périer passe de l'hôpital de Ménilmontant à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Delens passe de l'hôpital de Lourcine à l'hôpital de Ménilmontant.

M. Nicaise passe de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital de Lourcine.

M. Gillette passe du Bureau central à l'hospice de Bicêtre.

Récompenses honorifiques. — Sur la proposition de l'Académie de médecine, le ministre de l'agriculture et du commerce vient d'accorder les récompenses suivantes aux médecins qui se sont le plus distingués dans le service médical des eaux minérales de la France, pendant l'année 1876.

Médaille d'or : M. Niepce, médecin inspecteur des eaux d'Allevard (Isère).

Rappel de médaille d'or : M. Reeb, médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne).

Médailles d'argent : MM. Barillé, pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Rennes. — Boissiers, médecin inspecteur des eaux de Lamalou-le-Haut, le Centre et Capus (Hérault). — Boudaut, médecin inspecteur adjoint des eaux du Mont-Dore (Puy-de-Dôme). — Bouillard, pharmacien-major de 1re classe à l'hôpital militaire d'Amélie-les-Bains (Pyrénées-Orientales). — Cazalis, médecin inspecteur des eaux de Challes (Savoie). — Dubuc médecin inspecteur des eaux d'Audinac (Ariége). — Frédet, médecin consultant à Royat (Puy-de-Dôme). — Laissus, médecin inspecteur des eaux de Brides-les-Bains et Salins (Savoie). — Nogaret, médecin inspecteur des eaux de Salies-de-Béarn (Basses-Pyrénées). — Perelli, médecin inspecteur des eaux de Piétrapola (Corse). — Planche, médecin inspecteur des eaux de Balaruc-les-Bains (Hérault). — Salles-Girons, médecin inspecteur des eaux de Pierrefonds (Oise).

Rappel de médailles d'argent, avec mention honorable : MM. Auphan, médecin inspecteur des eaux d'Aix-les-Bains (Ariége). — Basset, médecin inspecteur des eaux de Royat (Puy-de-Dôme). —Caulet, médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées). — Doin, médecin-major de 1re clase à l'hôpital militaire de Bourbonne (Haute-Marne). — Dumoulin, médecin inspecteur des eaux de Salins (Jura). — Foubert, médecin inspecteur des bains de Villers-sur-Mer (Calvados.) — Grimaud, médecin inspecteur des eaux de Baréges (Hautes-Pyrénées). — Gubian, médecin inspecteur des eaux de la Motte-les-Bains (Isère). — Tillot, médecin inspecteur des eaux de Luxeuil (Haute-Saône). — Vidal, médecin inpécteur des eaux d'Aix (Savoie).

Médaille de bronze : M. Vaysse, médecin inspecteur des eaux de Rennes-les-Bains (Aude).

Le service médical dans les écoles. — Des propositions vont être adressées au Conseil général de la Seine, à la suite de l'enquête faite dans les mairies, et dont nous avons parlé récemment, sur l'organisation d'un service de médecins chargés d'inspecter les écoles communales de Paris et du département de la Seine. Il résulte des statistiques produites à l'appui de ces propositions, que le nombre des écoles de Paris est de 424, divisées en 1,926 classes et comptant en tout 125,557 élèves des deux sexes. On diviserait Paris en 85 circonscriptions, inspectées chacune par un médecin qui serait ainsi chargé de visiter 20 ou 25 classes.

Cette proportion donne en moyenne 1 médecin pour 1,477 enfants. On voit que cette fonction, dont l'émolument ne dépassera guère en moyenne 800 à 900 fr., ne sera pas une sinécure.

Dans le surplus du département, on compte 258 écoles formant 614 classes, qui reçoivent 36,705 élèves. Il est question de donner 20 classes en moyenne à 1 médecin, en ayant soin, bien entendu, de réunir dans la même circonscription des communes voisines. On créerait ainsi dans la banlieue 29 circonscriptions médicales; un médecin aurait à visiter 2 ou 3 communes. La proportion serait de 1 médecin pour 1,265 enfants.

Ces indications seront soumises au Conseil génénal, qui aura à statuer définitivement sur l'organisation nouvelle et à voter les fonds nécessaires à son fonctionnement.

M. Hillairet reprendra ses leçons cliniques sur les maladies de la peau, le jeudi 5 décembre, à 9 heures 1/2, à l'hôpital Saint-Louis, et les continuera les jeudis suivants.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Jules Guérin, poursuivant le cours du rappel de ses travaux sur les déviations et les déformations du système osseux en général, et, en particulier, de la colonne vertébrale, a fait une communication sur le phénomène de la courbure, qu'il a étudié dans son étiologie et son mécanisme.

Dans le cours de sa démonstration, il lui est arrivé plus d'une fois de rappeler le principe général qu'il a déduit d'abord de ses recherches, et qui lui a servi ensuite maintes fois de guide dans l'explication des phénomènes, principe qu'il a coutume de présenter sous cette forme originale et saisissante : « La fonction fait l'organe. » Il est regrettable que la communication de M. Jules Guérin, marquée au coin de cet esprit philosophique qu'il a imprimé comme un cachet particulier à tous ses travaux, n'ait pas été écoutée avec toute l'attention qu'elle méritait, et qu'elle ait été couverte bien des fois, en dépit des admonestations de M. le président, réclamant le silence, par le bruit général des conversations particulières. Il nous a été absolument impossible de suivre l'enchaînement des raisonnements et des démonstrations de l'auteur, appuyés d'une foule de pièces et de dessins remarquables. On voyait les dessins et les pièces, mais on ne pouvait entendre la voix de l'orateur. Heureusement, nos lecteurs trouveront au compte rendu les conclusions de la communication de M. Jules Guérin.

— M. Poggiale a lu ensuite un rapport officiel sur des analyses et des demandes en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources minérales.

— Enfin, M. Maurice Perrin a terminé la séance par une communication dans laquelle il a cru devoir appeler l'attention de ses collègues sur certains accidents sérieux et inusités qu'il a eu l'occasion d'observer, dans ces dernières années, à la suite de l'administration du chloroforme, accidents qu'il croit pouvoir attribuer à l'état d'impureté du liquide anesthésique. Il a demandé si ses collègues de la section de chirurgie avaient observé des faits de ce genre. Comme la séance touchait à sa fin et qu'il restait très-peu de monde dans la salle, M. Perrin a pu recueillir seulement la réponse de trois de ses collègues : MM. Marc Sée, Richet et Guyon. Les deux premiers ont déclaré qu'ils n'avaient rien observé de semblable aux accidents dont venait de parler M. Perrin ; seul M. Guyon en a constaté d'ana-

---

FEUILLETON

LE TÉLÉPHONE, LE MICROPHONE ET LE PHONOGRAPHE;

Par Th. Du Moncel, membre de l'Institut.

Ce charmant et intéressant petit volume est un des éléments, — et ce n'est pas le moins curieux, — de la belle et utile collection publiée par la maison Hachette, sous la direction de M. Edouard Charton, et sous le titre attrayant de *Bibliothèque des Merveilles*. L'auteur y a réuni avec ordre, méthode et clarté, tout ce que nous savons aujourd'hui sur une des découvertes les plus dignes d'attention de la science moderne; découverte à laquelle l'imagination est entraînée à présager un avenir brillant et fécond, des perfectionnements presque sans imite, et des applications aussi utiles que nombreuses. Déjà l'on essaye, — et cela nous ntéresse directement, — de la faire servir au diagnostic des maladies!

M. Du Moncel nous fait passer en revue, en les décrivant et en les appréciant, les divers téléphones connus, téléphones musicaux, harmonica électrique, téléphones parlants, téléphones à ficelle, téléphones à pile. Il discute les principes fondamentaux sur lesquels reposent ces téléphones, expose leurs dispositions, fait connaître les modifications qu'ils ont subies, relate les expériences destinées à éclairer leur fonctionnement. Nous ne pouvons ici qu'indiquer ces savants chapitres du livre que nous avons sous les yeux; cependant nous croyons devoir signaler l'expérience suivante, que l'on peut appeler une expérience de physiologie et qui, par conséquent, est de notre compétence : « . . . . . Il s'agit, dit l'auteur, de la transmission de la parole par un téléphone simplement appliqué sur l'une des parties du

logues sur deux femmes de son service, mais il a paru les considérer comme résultant simplement de l'influence du sexe, les femmes étant, comme les enfants, plus susceptibles que les hommes d'éprouver, sous l'influence du chloroforme, des troubles du côté des fonctions de l'estomac. Nous saurons, mardi prochain, par les déclarations que feront probablement sur ce sujet important les autres membres de la section de chirurgie, ce qu'il faut penser des faits communiqués par M. Maurice Perrin, et s'il y a lieu de croire, comme l'a dit M. Richet, que l'honorable chirurgien du Val-de-Grâce est tombé sur une veine malheureuse.

— Une triste nouvelle a été annoncée à l'Académie par M. le président, celle de la mort d'un de ses membres correspondants, M. Henri Gintrac, doyen de la nouvelle Faculté de médecine de Bordeaux, qui a succombé, dans un âge encore peu avancé, aux suites d'une maladie du cœur. — A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

PHAGÉDÉNISME TERTIAIRE DU PIED. — PHTHISIE SYPHILITIQUE SIMULANT LA PHTHISIE COMMUNE. — TRAITEMENT SPÉCIFIQUE; GUÉRISON (1).

Lecture faite à l'Académie de médecine, dans la séance du 19 novembre 1878,

Par le Dr Alfred FOURNIER,

Médecin des hôpitaux, agrégé de la Faculté.

De cette observation, en effet, ressortent plusieurs points que, sans entrer dans la discussion générale de la phthisie syphilitique, je demanderai à l'Académie le permission de signaler en quelques mots.

I. — Telle est la fréquence bien connue avec laquelle la tuberculose va se cantonner sur le sommet du poumon, que toute lésion pulmonaire se localisant en ce siége devient aussitôt suspecte par cela même, et semble porter avec elle le cachet de la tuberculose. Sommet pulmonaire affecté, cela équivaut presque à un certificat de phthisie commune. Or, c'est là tout au moins une généralisation excessive. Car la syphilis — à ne parler que d'elle pour l'instant — peut, comme le tubercule, affecter le sommet du poumon. Que tel ne soit pas son siége de prédilection, je le

(1) Suite et fin. — Voir le dernier numéro.

corps humain voisines de la poitrine. On a même prétendu que toutes les parties du corps pouvaient produire ce résultat; mais dans les expériences que j'ai faites, je n'ai pu réussir que quand le téléphone était fortement appliqué sur ma poitrine. Dans ces conditions, et à travers même mes vêtements, j'ai pu me faire entendre, mais en parlant à voix très-haute, ce qui ferait supposer que le corps de l'homme participe tout entier aux vibrations provoquées par la voix. Dans ce cas, les vibrations sont transmises mécaniquement au diaphragme du téléphone transmetteur, non plus par l'air, mais par le corps lui-même agissant sur la coque du transmetteur. »

Dans le sujet qui fait l'objet du présent article, les faits étranges suivent une progression croissante. Après le téléphone, le microphone; après le microphone, le phonographe.

Le microphone n'est en réalité qu'un transmetteur de téléphone à pile, mais avec des caractères tellement spéciaux, qu'ils en font une invention et un instrument à part. Par cet instrument, les sons, au lieu d'arriver très-affaiblis à la station de réception, comme cela a lieu avec les téléphones ordinaires, y sont reproduits avec une amplification notable, d'où le nom de *micro*phone, faisant le pendant à *micro*scope. On peut, par conséquent, l'employer à révéler des sons très-faibles. Ainsi, pour ne citer qu'un fait, mais qui est curieux : « Les pas d'une mouche marchant sur le support de l'appareil s'entendent parfaitement et donnent la sensation du piétinement d'un cheval, le cri même de la mouche, surtout son cri de mort, devient, selon l'inventeur, perceptible ! » Et quand on pense que, pour obtenir de pareils résultats, il suffit de quelques fragments de charbon, soit mis en rapport avec le circuit d'un téléphone ordinaire, dans lequel une pile est interposée, soit, même sans pile, simplement disposés de manière à former eux-mêmes l'élément voltaïque et arrosés d'un peu d'eau !

Au moyen de quelques modifications ingénieuses, on est parvenu à amplifier assez les sons

veux bien; mais elle n'est pss exclue de ce siége, c'est là ce qu'il faut ne pas oublier. Et quand elle va se loger là, au sommet du thorax, elle emprunte *ipso facto* à la phthisie commune un de ses caractères les plus habituels et les plus distinctifs; elle prend ainsi, qu'on me passe l'expression, le masque de la phthisie commune, en s'emparant de son territoire de prédilection. De là une cause possible 'erreur; et cette première remarque peut être bonne à enregistrer pour la pratique.

II. — Ce qui n'est pas moins vrai, en second lieu, c'est que toute lésion pulmonaire s'accompagnant de troubles généraux (et, *à fortiori*, de troubles généraux graves, voisins de la cachexie) apporte également avec elle le soupçon de tuberculose. Étant donné un malade qui dépérit avec des signes de lésion pulmonaire, on est toujours tenté d'en faire un tuberculeux. Autre généralisation non moins entachée d'erreur que la précédente. Car, ce que fait la phthisie commune, ce qu'elle produit comme réaction sur l'ensemble de l'organisme, d'autres lésions pulmonaires peuvent le produire également, soit par exemple les lésions pulmonaires d'origine syphilitique. Très-positivement, il est une consomption pulmonaire syphilitique; il est, dans l'acception étymologique du mot, une *phthisie* syphilitique tout à fait comparable à la phthisie de la tuberculose.

On a trop dit, je crois, et l'on vit trop sur cette idée que le phthisique par syphilis est un phthisique « bien portant »; en d'autres termes, que les lésions pulmonaires de la syphilis sont et ne sont que des lésions *locales*, qui ne réagissent pas ou réagissent peu sur l'état général, et restent compatibles avec une santé passable ou même satisfaisante. Oui, sans doute, il est des phthisiques de ce genre par le fait de la vérole, mais il n'en est pas que de ce genre. Oui, sans doute, on a vu des sujets porter une caverne gommeuse du poumon en conservant d'apparence et de fait une santé moyenne ou même bonne; et, tout le premier, j'en apporterais ici des exemples, si cela n'était superflu après la belle observation toujours citée que nous devons à M. Gubler. Mais, si tel est un des types des affections pulmonaires syphilitiques, ce n'en est pas là le type unique, malheureusement pour les malades. Si l'état général peut en certains cas se désintéresser de ces lésions, pour ainsi dire, en d'autres cas, au contraire, il en ressent le contre-coup, et souvent même il le ressent d'une façon sérieuse, grave. C'est alors que se trouve constituée la phthisie syphilitique, à proprement parler; et c'est alors aussi que, combinés à des phénomènes de dénutrition, d'anémie, de consomption, les accidents pulmonaires

---

de la parole pour qu'une conversation faite à voix basse, à trois ou quatre mètres du microphone, ait été reproduite dans un téléphone d'une manière plus sonore et plus distincte. A une époque où l'on faisait à Londres des expériences dans ce sens, et où l'on faisait entendre parler le téléphone à toute une assemblée, quand on annonça que ces paroles avaient été prononcées à une distance assez grande du microphone, le duc d'Argyle, présent à la séance, tout en admirant l'importance de la découverte, s'écria que cette invention pourrait avoir des *conséquences terribles* : « Ainsi, par exemple, dit-il, nous sommes à Downing street, et je ne puis m'empêcher de penser que si un de ces appareils était placé dans la pièce où les ministres de Sa Majesté sont en conférence, nous pourrions entendre d'ici tous les secrets de cabinet. Si un de ces petits appareils pouvait être mis dans la poche de mon ami Schouvaloff ou bien dans celle de lord Salisbury, nous serions tout à coup en possession de ces grands secrets que tout ce pays et toute l'Europe attendent avec une si grande anxiété..... » L'anecdote est amusante. Nous pourrions nous écrier à notre tour : Où serait le mal?

Tous les détails relatifs aux effets du microphone rapportés par M. Du Moncel sont d'un très-vif intérêt. Il faut en prendre connaissance dans le texte même. Je veux cependant reproduire les deux faits suivants :

« ..... Un dimanche, un microphone ayant été placé sur la devanture de la chaire d'un prédicateur à l'église d'Halifax, et cet instrument étant relié par un fil de 3 kilomètres à un téléphone placé près du lit d'un malade, habitant un château voisin, ce malade a pu entendre toutes les prières, les cantiques et le sermon..... Maintenant il y a sept abonnés pour jouir de l'avantage d'écouter les offices d'Halifax sans se déranger ! ! ! »

« Le microphone a été aussi appliqué dernièrement à la répétition à distance d'un opéra tout entier.... (à Billenzona, en Suisse)..... Les téléphones reproduisaient exactement, avec

de la syphilis prennent l'allure de la phthisie vulgaire, au point de pouvoir donner le change à des observateurs attentifs et prévenus.

III. — Troisième point. Dans le cas actuel, à quoi notre malade a-t-elle dû la guérison de sa phthisie syphilitique? A son phagédénisme du pied. C'est, je puis le dire, cette lésion qui l'a sauvée; car c'est en vue de cette lésion, seulement, que le traitement spécifique a été institué. Sans la coïncidence éventuelle de cet accident, elle fût morte, je ne le mets pas en doute un seul instant. Et pourquoi? Parce que, se présentant alors avec l'habitus, les troubles locaux et les troubles généraux de la phthisie commune, *sans rien autre qui appelât l'attention vers la syphilis*, elle eût été presque infailliblement prise pour une poitrinaire et traitée comme telle, ce qui était pour elle un arrêt de mort. Et c'est ainsi que plus d'une fois (les faits sont là pour l'attester) on a laissé mourir comme tuberculeux des malades qu'on aurait pu sauver comme syphilitiques.

En d'autres termes, si la phthisie syphilitique, alors qu'elle coïncide avec d'autres manifestations de la diathèse, a quelque chance pour être reconnue et soumise au traitement qui lui convient, il en est tout différemment quand elle existe seule, isolée, non associée à des accidents spécifiques contemporains. C'est dans ce dernier ordre de cas, spécialement, qu'elle court grand risque d'être méconnue et taxée de tuberculose vulgaire. Une surprise n'est pas seulement possible en pareille occurrence; elle est presque fatale, nécessaire, oserai-je dire, tant cette phthisie syphilitique *isolée* simule, par l'ensemble de ses phénomènes locaux et généraux, la phthisie vulgaire.

De là ce précepte : Une lésion pulmonaire se présentant à l'observation, quelque analogie, quelque identité de symptômes qu'elle affecte avec la phthisie commune, il est toujours prudent de rechercher si elle ne pourrait se rattacher à la syphilis comme cause première et d'examiner le malade à ce point de vue spécial. Il importe toujours, en un mot, d'avoir présent à l'esprit qu'il existe une syphilis pulmonaire, et que cette syphilis du poumon peut en imposer facilement pour la tuberculose. En face d'un phthisique ou d'un sujet supposé tel, on a eu à se louer plusieurs fois d'une enquête ouverte sur les antécédents spécifiques du malade, enquête venant tout à coup éclairer le diagnostic ou redresser une erreur déjà commise. En un mot, faire une part à la syphilis comme origine possible des affections consomptives du poumon, telle est la morale de plusieurs faits contenus dans la science, comme aussi de l'observation précitée.

---

une clarté et une netteté merveilleuse, aussi bien les sons de l'orchestre que le chant des artistes..... On ne perdait pas une note des instruments ou des voix, on distinguait parfaitement les mots prononcés, les airs étaient reproduits dans leur ton naturel, avec toutes leurs nuances, les *piano* comme les *forte*, les motifs doux comme les passages de force..... On pouvait apprécier les beautés musicales, les qualités des voix des artistes, et généralement juger de la pièce elle-même, comme pouvaient le faire les spectateurs à l'intérieur du théâtre. »

Au point de vue médical, qui est plus particulièrement de notre ressort, un Anglais, lord Lindsay, ayant imaginé d'adapter au microphone une membrane résonnante, il en est résulté un appareil d'une sensibilité extrême, qui peut permettre de constater les bruits produits à l'intérieur du corps humain et qui sera peut-être le point de départ d'un perfectionnement considérable dans l'auscultation des poumons, du cœur et des autres organes. On a même déjà construit un microphone stéthoscopique, dont M. Du Moncel nous donne la description. Jusqu'à présent les résultats obtenus n'ont pas été satisfaisants. Chose remarquable, l'instrument pèche par trop de vertu! Trop impressionnable, il révèle toute espèce de bruits, qu'il est très-difficile de distinguer les uns des autres.

Ce qui semble avoir mieux réussi, c'est l'exploration de la vessie. « Au moyen de cet appareil, on peut en effet constater la présence et préciser le siége des calculs qui peuvent s'y trouver, quelque petits qu'ils soient. On emploie pour cela une sonde exploratrice composée d'une tige de maillechort un peu recourbée par le bout et qui est mise en communication avec un microphone sensible à charbon. Quand, en promenant cette sonde dans la vessie, la tige en question rencontre des particules pierreuses, fussent-elles de la grosseur d'une tête d'épingle, le frottement qui en résulte détermine des vibrations qui se distinguent parfaite-

IV. — Enfin, le point le plus curieux, le plus frappant, qui ressorte de notre observation, n'est-ce pas le fait même de cette guérison qu'à nouveau je qualifie d'extraordinaire, de cette guérison obtenue dans les conditions en apparence les plus défavorables? Lorsque la malade entra à Lourcine, je ne croyais guère et personne sans doute n'aurait cru qu'elle dût en sortir autrement que par la porte de l'amphithéâtre. Elle en sortit par la grande porte, et elle en sortit triplement guérie et de sa lésion du pied, et de sa lésion du poumon, et de sa cachexie. Que prouve cela, Messsieurs, au point de vue qui nous occupe actuellement? Cela prouve que les lésions pulmonaires de la syphilis, loin d'être seulement curables à leur première période et dans leurs formes bénignes, sont curables encore dans des phases plus avancées et sous des formes bien autrement menaçantes. Cela prouve qu'elles peuvent guérir, même à l'état d'infiltration étendue en voie de ramollissement, ou après formation de cavernes; — qu'elles peuvent guérir, même compliquées de troubles généraux graves se présentant sous l'aspect, avec la physionomie d'une *phthisie* véritable; — qu'elles peuvent guérir enfin, comme dans le cas actuel et contre toute prévision, jusque sur des malades épuisés, étiolés, absolument cachectiques, dans toute la force du mot.

Ces résultats étonnants, prodigieux, de la médication spécifique ne sont pas à perdre de vue; car, si rares, si exceptionnels qu'ils puissent être, ils ne constituent pas moins, pour de malheureux malades qu'on jugerait condamnés sans ressource, une voie de salut inespérée. Et c'est le cas ici plus que jamais de répéter ce qu'a dit avec sa grande autorité un illustre maître, M. Ricord, à savoir : qu'avec la vérole il n'est jamais rien d'absolument désespéré, et que « *tout est possible avec elle comme guérison, même l'impossible quelquefois.* »

THÉRAPEUTIQUE

Du Traitement des Fièvres intermittentes TELLURIQUES par la Quinoïdine,

Par le docteur Édouard BURDEL, de Vierzon (1),

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

II

Depuis le jour où j'ai eu l'honneur de communiquer à l'Académie de médecine

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 novembre.

ment, dans le téléphone, de celles produites par la simple friction de la tige sur les tissus mous des parois de la vessie. » Mais, là, encore, l'instrument peut pécher par trop de vertu. « Il faut que l'instrument ne soit pas trop sensible, afin que la nature des bruits soit bien distincte; la pile ne doit pas être trop forte, pour éviter les sons qui pourraient résulter des bruits extérieurs. »

Une chose charmante : « On a pu encore, par un moyen basé sur le principe du microphone, faire entendre certains sourds, dont l'oreille n'était pas encore tout à fait insensible. Pour obtenir ce résultat, on adapte devant les oreilles du malade deux téléphones, reliés entre eux par une couronne métallique appuyée sur l'os frontal, et on met les deux téléphones en rapport avec un microphone muni de sa pile, lequel pend à l'extrémité d'un double fil conducteur. Le malade conserve dans sa poche ce microphone, et il le présente comme un cornet acoustique à son interlocuteur quand il veut converser avec lui. — Mais, dès à présent, les applications scientifiques et pratiques du téléphone et du microphone sont nombreuses et importantes. M. Du Moncel les énumère et les explique.

Le livre qui nous occupe est terminé par l'histoire, la description, la théorie, les applications du phonographe.

Dans ce livre, les descriptions éclairées par des considérations scientifiques abondent. C'est là qu'il faut les lire, pour les lire utilement. Un article de journal ne pourrait en relater qu'un petit nombre; et encore seraient-elles nécessairement tronquées. Le livre de M. Du Moncel est donc destiné à un grand succès; car, quel est le lecteur instruit qui voudrait rester étranger à la découverte remarquable qui agite tant d'esprits en ce moment? — G. R.

mes premières observations sur l'action fébrifuge de la quinoïdine, j'ai reçu d'un certain nombre de mes confrères plusieurs lettres par lesquelles ils me demandaient avec instance, — afin de leur éviter des tâtonnements, — de les édifier d'une façon explicite, non pas seulement sur les propriétés fébrifuges de cette résine alcaloïde, mais surtout sur son emploi thérapeutique, sur les doses auxquelles on doit l'administrer, le moment opportun et le mode d'administration.

Bien que la communication que j'ai faite alors (1) ait été publiée dans le *Bulletin* de l'Académie, et que, dans ce mémoire, je me sois déjà assez étendu sur ce sujet, je cède volontiers aux désirs de mes honorables confrères, et cela avec d'autant plus de raison que les journaux de médecine qui ont parlé de cette communication, n'en ont donné que des extraits fort incomplets.

C'est donc eu égard au prix toujours de plus en plus élevé du sulfate de quinine pour nos classes ouvrières, — ai-je dit déjà, — que j'ai tenté de nouveau et sur une large échelle l'expérimentation sur l'emploi thérapeutique de la quinoïdine comme fébrifuge. Les études que j'ai faites sur tous les succédanés de la quinine et du quinquina pendant ma vie médicale dans un pays palustre, m'autorisent à dire, je crois, que si j'ai trouvé un *auxiliaire* à la quinine et si je le proclame, c'est que cela est la vérité, tous les autres essais ne m'ayant donné que des déceptions ; ce qui m'a fait dire aussi, et ce que je maintiens plus que jamais aujourd'hui : que vouloir chercher un fébrifuge actif, puissant et inoffensif en dehors du quinquina et de ses dérivés, est chose illusoire, et qu'on se prépare alors de grands mécomptes, si les observations ne sont pas faites avec sévérité.

Aussi est-ce à un des dérivés du quinquina que je me suis adressé, certain que j'étais que, par lui, mes essais ne seraient pas stériles; et ce qui m'y a excité et encouragé, c'est, d'une part, la ressemblance de la quinoïdine avec le *quinium*, cet autre extrait du quinquina dont je ne cesse de me louer chaque jouer, et enfin, c'est aussi son prix relativement très-minime.

La quinoïdine, substance de nature résineuse, incristallisable, de couleur brune comme le quininium, avec lequel on peut la confondre, d'un goût et d'une saveur un peu plus vireux que ce dernier, la quinoïdine est un de ces nombreux alcaloïdes que l'on rencontre dans les eaux mères qui ont servi à la fabrication du sulfate de quinine et contenant par conséquent encore une certaine quantité de *quinine* et de *cinchonine*, ce qui lui donne par cela même des propriétés fébrifuges encore très-actives, ainsi que je vais le démontrer.

Son efficacité comme fébrifuge a été établie, il y a longtemps déjà, par notre éminent collègue le professeur Bouchardat, qui, dans 53 cas de fièvres intermittentes, dans lesquelles il administra la *quinoïdine*, n'eut que trois cas d'insuccès. — Liebig, en Allemagne, MM. Ossieur et Vanoye en ont aussi démontré les propriétés fébrifuges.

Il y a quinze ans, j'eus moi-même l'occasion d'essayer cet alcaloïde en Sologne, lequel m'avait été adressé par mégarde pour du quinium. Je fus étonné tout d'abord lorsque j'appris quelle substance j'avais alors employée, et surpris des guérisons sérieuses que j'obtins alors dans les fièvres intermittentes chroniques et la cachexie palustre. — Je fus malheureusement obligé d'interrompre ces observations par la difficulté que j'eus de me procurer une nouvelle quantité de cette résinoïde qui, à cette époque, se trouvait peu dans le commerce ; et enfin, ce qui contribua aussi à ne pas me faire poursuivre ces recherches, c'est que le droguiste qui m'avait fourni la quinoïdine me la vendait aussi cher que le quinium. Je n'avais plus dès lors intérêt à abandonner le quinium pour la quinoïdine.

L'oubli dans lequel est restée la quinoïdine, depuis les essais entrepris par Bouchardat et par moi-même, n'a pas d'autres causes, je crois, que l'indifférence des droguistes à préparer ce médicament, et aussi à ce que les praticiens ne peuvent se le procurer qu'avec peine, à prix relativement élevé, et enfin à ce que cet alca-

(1) *Bulletin* de l'Académie, 2e série, t. VII, séance du 22 mai 1878.

loïde leur arrivait plus ou moins épuré, et par conséquent plus ou moins fidèle dans son action thérapeutique.

C'est à M. Duriez, pharmacien-chimiste distingué de Paris, que je dois d'avoir pu tenter de nouveaux essais avec la quinoïdine, plus stable dans sa nature, plus épurée, et surtout, ainsi que je le dirai plus loin, rendue soluble par une préparation spéciale.

Ému avec raison des plaintes que les médecins résidant dans des pays à fièvre ne cessent de faire entendre, eu égard à la cherté toujours croissante de la quinine, M. Duriez, soupçonnant avec raison que l'impureté de cet alcaloïde était une des principales causes de son délaissement, eut l'idée d'épurer cette résinoïde, et d'en mettre bénévolement une certaine quantité à la disposition de quelques médecins habitant des pays palustres; j'eus le bonheur d'être du nombre de ceux-ci, et ce qui contribua à exciter mon zèle, ce fut la certitude et l'assurance qui me furent données, que ce fébrifuge pouvait être livré au public à un prix relativement très-bas. C'est donc la *quinoïdine* ou *quinicine* que M. Duriez isola des eaux-mères et épura par des préparations qui lui sont propres, et c'est avec ce fébrifuge que je tentai de nouveau de traiter les fébricitants de la Sologne.

Placé ainsi que je le suis dans une contrée où l'endémie tellurique existe à tous les degrés, revêtant toutes les formes, depuis la plus bénigne jusqu'aux plus graves, je crois devoir dire que, dans l'intérêt même de nos classes peu aisées des campagnes, je me suis fait un devoir, durant toute ma carrière médicale, de rechercher et d'expérimenter tous les succédanés vantés et prônés tour à tour, pour remplacer le sulfate de quinine. Et je dois avouer que, si parfois j'ai pu en rencontrer qui pour un instant m'ont donné quelque espérance, cette espérance n'a pas été de longue durée, et aucun, après une étude sérieuse, n'a pu suppléer d'une manière efficace cet alcaloïde précieux. Aussi ai-je dit et répété que le *sel quinique* serait pendant bien longtemps encore, pour ne pas dire toujours, le *roi des fébrifuges;* qu'on pourrait peut-être, parmi les nombreux prétendants qui s'élèvent autour de lui, en rencontrer quelques-uns qui tout d'abord paraîtraient pouvoir le suppléer, mais que bientôt, après des observations sérieuses, on les trouverait impuissants et inefficaces.

Ce que j'ai dit alors, je le maintiens encore aujourd'hui, même en présence de la quinoïdine, que je viens cependant indiquer et conseiller à mes confrères.

C'est qu'en effet, dans les fièvres à symptômes périodiques, avec caractères plus ou moins graves, là où le traitement demande à être employé avec toute l'énergie et la promptitude possibles; c'est encore, et avant tout, *à la quinine* que nous devons recourir, sous peine de regrets profonds et amers. Mais, dans les fièvres telluriques à symptômes bénins et lents, dans les fièvres tierces et *quartes spécialement*, avec ou sans cachexie; enfin, dans la cachexie elle-même, je n'hésite pas à donner et à conseiller la quinoïdine au même titre que le quinium; bien mieux, je leur donne dans ces cas la préférence sur la quinine.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

BIBLIOTHÈQUE

DE L'HÉMOSTASE DÉFINITIVE par compression excessive, par M. le docteur E. KŒBERLÉ, avec 20 figures. Paris, 1877 ; J.-B. Baillière et fils. Brochure grand in-8° de 56 pages.

DU PINCEMENT DES VAISSEAUX comme moyen d'hémostase, par M. le docteur PÉAN, suivi de la monographie sur la *Forcipressure*, de MM. les docteurs DENY et EXCHAQUET. Paris, 1877 ; Germer-Baillière et Cie. Un volume cartonné, in-8° de 232 pages.

Ces deux ouvrages, publiés à peu près à la même époque, sont une double et contradictoire revendication de priorité. De la part de M. Kœberlé, la revendication porte même sur l'invention des pinces dites hémostatiques, et, de ce chef, elle n'est pas soutenable. C'est en 1865 que M. Kœberlé fait remonter la première fabrication de ses pinces, et, le 11 mai 1858, Charrière présentait à l'Académie de médecine les modèles, de deux grandeurs différentes, des

pinces à pression continue qui sont très-sensiblement semblables à celles que M. Kœberlé appelle siennes. La seule modification qui ait été apportée à la pince primitive, à celle de Charrière, c'est que le tenon rivé au moyen duquel s'articulent et se désarticulent si facilement les branches, et qui, par conséquent, est précieux pour le bon entretien et le nettoyage de l'instrument, a été remplacé par l'ancienne vis inamovible. — Cela ne me semble pas heureux. Les pinces de M. Kœberlé sont plus petites et, partant, plus légères que celles de Charrière. Mais un changement de volume ne constitue pas une invention, à proprement parler.

La pression des mors est réglée et maintenue, dans les unes comme dans les autres, par l'entrecroisement plus ou moins prononcé, et par la fixation des branches à l'aide d'un encliquetage semblable. L'une des branches, la supérieure, est percée, près de l'anneau, de deux œillets dans lesquels entre une petite cheville faisant saillie sur l'autre branche. Le croisement peut même être porté plus loin, en faisant franchir par la branche supérieure cette cheville, qui l'accroche et la retient.

Le passage dans lequel M. Kœberlé parle de ce détail (p. 18) est rédigé de façon à laisser quelque confusion dans l'esprit du lecteur : « L'encliquetage, dit-il, ou l'arrêt, était primitivement formé de dents s'accrochant l'une dans l'autre, lorsque je me servais, avant 1865, des pinces à pansement de Charrière. En 1865, en établissant le modèle de mes pinces, j'ai préféré une cheville en saillie, s'engageant successivement dans deux trous percés dans la branche opposée..... Cet encliquetage, très-solide, *imité de Charrière*, a l'avantage de permettre de décrocher aisément l'arrêt »

Depuis l'année 1858, je possède, dans ma trousse, une pince de Charrière avec l'encliquetage à trous et à cheville, que M. Kœberlé reconnaît avoir imitée. On ne voit donc pas clairement à quoi se rapporte « l'arrêt primitivement formé de dents s'accrochant l'une dans l'autre, lorsqu'il se servait, avant 1865, des pinces à pansement de Charrière. »

Cet encliquetage à dents ou à crémaillère caractérise les pinces que M. Péan fit fabriquer, en 1868, par M. Guéride, et qui portent son nom. M. Péan, d'ailleurs, ne dispute pas à Charrière le mérite d'avoir, le premier, inventé les pinces à pression continue et graduée.

La première question, celle de l'invention, est donc vidée en faveur de Charrière. Quant à la qualification « d'hémostatiques », on l'a naturellement appliquée à ces pinces le jour qu'on les a fait servir à comprimer les vaisseaux et à arrêter l'écoulement du sang. On leur en appliquera tout aussi naturellement une autre, quand on les emploiera à un autre usage. Il n'y a pas là matière à revendication.

La seconde question, relative à l'hémostase temporaire, ne peut non plus donner lieu à une dispute sérieuse entre deux chirurgiens nos contemporains, car, depuis qu'il existe des pinces, on a dû s'en servir, et l'on s'en est très-certainement servi pour combattre les hémorrhagies, au moins momentanément.

Reste donc la question de la forcipressure, comme méthode d'hémostasie définitive, et c'est ici que la lutte entre les deux adversaires devient acerbe, passionnée et violente. Ce n'est pas, en effet, un mince mérite que d'avoir démontré que le seul pincement des vaisseaux peut remplacer tous les moyens employés jusqu'à nos jours pour arrêter et prévenir les hémorrhagies. Nous ne suivrons pas les contradicteurs dans tous les détails de la longue discussion à laquelle ils se livrent pour établir leurs titres, d'une part, et pour ruiner ceux de la partie adverse, d'autre part. En pareil cas, il est fort difficile de se tenir suffisamment en garde contre ses propres préventions, et il faut faire de grands efforts, souvent en pure perte, pour que les sympathies ne faussent pas la justesse des appréciations.

D'ailleurs, M. Péan lui-même déclare (p. 158) que cette discussion est « écœurante. » Que serait-elle, reproduite de seconde main et froidement? Nous n'aurons garde de l'imposer à nos lecteurs; — d'autant moins que la Société de chirurgie s'est prononcée à cet égard, et que nous aurions mauvaise grâce à discuter son verdict.

Tout au plus nous permettrons-nous une réflexion philosophique qui s'applique à toutes les revendications de priorité. Quand des hommes, placés dans les mêmes circonstances, mus par la nécessité ou par un intérêt puissant, se trouvent en face des mêmes problèmes, ils arrivent à donner de ces problèmes une solution sensiblement identique. C'est ce que nous voyons dans l'espèce. Il s'agissait, pour M. Kœberlé, de prouver que l'ovariotomie peut réussir; et, pour M. Péan, de prouver qu'elle peut réussir à Paris. Ils ont tous deux la gloire d'avoir fait cette double preuve. L'ovariotomie est une opération longue, délicate, difficile, laborieuse, et pour laquelle les moindres détails du manuel opératoire présentent une importance considérable. Ils avaient à leur disposition la pince de Charrière comme moyen d'hémostase rapide et temporaire. Ils l'ont, tous deux, rendue plus légère et plus petite, afin de pouvoir en placer un plus grand nombre, et les laisser en place, sans gêne et sans dommage, jusqu'à ce que l'opération fût finie. C'est ce que l'on faisait avant eux avec les pinces à coulisses, les serres-fortes, etc., etc. L'opération dure longtemps, avons-nous dit, assez longtemps pour que, lors-

qu'on songea à poser des ligatures sur les vaisseaux saisis, on s'aperçut qu'ils ne donnaient plus de sang, et que l'hémostase, qu'on croyait temporaire, était devenue définitive. On le constata timidement, prudemment, d'abord pour les artérioles, ensuite pour les artères de moyen calibre; enfin, pour les gros vaisseaux. La méthode était trouvée. Il eût été tout à fait surprenant qu'elle ne le fût pas.

Maintenant, comme il convient qu'il ressorte un enseignement de chaque chose, voire d'un article critique, nous allons chercher de quelle façon les chirurgiens en cause rendent compte de la production de l'hémostasie définitive, provoquée par le pincement des vaisseaux.

Suivant M. Kœberlé, « le pincement excessif des pinces *dessécherait* en quelque sorte la partie comprimée, ferait cesser dans un espace de quinze à vingt minutes, d'une manière définitive, l'hémorrhagie des vaisseaux de petit et de moyen calibre, et permettrait de faire rapidement la plupart des opérations sans recourir à une seule ligature. » Il dit, page 49, au chapitre intitulé : « Parallèle des principaux moyens d'hémostase » :

« Les pièces hémostatiques agissent en quelque sorte comme le cautère actuel sur les tissus qui se trouvent comprimés, *desséchés* par la pression énergique des mors, etc. »

M. Péan fait remarquer qu'une partie *desséchée* est frappée de mortification et destinée à être éliminée, et que, par conséquent, elle s'oppose à la réunion par première intention de la plaie dans l'intérieur de laquelle se trouvent ces portions de tissus escharifiés.

Quel est donc le mécanisme du pincement, selon M. Péan ? « Lorsqu'on a, dit-il, appliqué des pinces sur des tissus très-vasculaires, la surface pincée apparaît brunâtre et comme ecchymosée au moment où on vient de détacher la pince. Ce phénomène est surtout fort apparent sur les lèvres de section de la peau, parce que la coloration blanche de cette dernière fait mieux ressortir la coloration brune de l'ecchymose. Cette ecchymose montre que, en même temps que l'attrition des tissus a été produite par la compression et par le mâchonnement de l'instrument, une extravasation de sang qui s'est aussitôt coagulé, s'est faite dans les tissus saisis. Par le même mécanisme, les tuniques des vaisseaux, au moins la moyenne et l'interne, ont été rompues et brisées et se sont recroquevillées en remontant du côté du centre, contribuant ainsi à affermir l'obturation. Ainsi, rupture des tuniques des vaisseaux, formation d'un caillot par le sang extravasé sous l'effort de la pression, caillot qui est susceptible de subir plus tard et rapidement la résorption, tels sont les deux phénomènes initiaux qui assurent l'hémostase définitive dans les vaisseaux de petit et de moyen calibre après une pression de quelques minutes par les pinces.

Le mécanisme de l'hémostase définitive des gros vaisseaux obtenue à l'aide des pinces seules est le même; mais là, en raison du calibre des vaisseaux, il faut faire intervenir un troisième phénomène, et c'est pour cela qu'il est nécessaire de maintenir les pinces pendant un temps plus long. Comme la petite surface représentée par les mors de la pince n'est pas dans un rapport suffisant avec l'étendue des parois du vaisseau à saisir, comme aussi sa force de compression n'est pas davantage en rapport avec la résistance beaucoup plus grande des tuniques, il en résulte que l'ecchymose et l'extravasation du sang, qui devrait former le caillot *externe* au vaisseau, ne peuvent être obtenues aussi facilement, ni sur une étendue en rapport avec le volume du vaisseau. Il faut donc déterminer l'oblitération de la lumière par un caillot intérieur, au-dessus du bouchon déjà produit par les tuniques moyenne et interne rompues par la pince. Celle-ci ne devra être détachée qu'au bout de quatre, six, douze, vingt-quatre et même trente heures, suivant le calibre et l'importance du vaisseau saisi. On s'explique de la sorte que des vaisseaux ainsi obturés, n'aient rien à fournir à l'élimination nécrosique, qu'ils ne suppurent pas, que les caillots puissent être repris plus tard par absorption, et que les tissus pincés eux-mêmes viennent à s'organiser par la suite, soit en tissu fibreux ou de cicatrice, soit de toute autre manière. »

A la bonne heure! voilà qui est clair, et nous pouvons faire ici, sans réserve, tous nos compliments à M. Péan. — L. M.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 3 décembre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. G. Bouchardat et Armand Gautier, pour la section de physique et de chimie; — Lannelongue, Duplay, Le Dentu et Cusco, pour la section de médecine opératoire; — Baudrimont et Yvon, pour la section de pharmacie.

2° Un mémoire manuscrit intitulé : *De la mortalité dans la population civile de la Franche-*

Comté en 1871 (*invasion allemande*); *deux époques médicales à Besançon*, 1813 et 1814; 1870 et 1871, par le docteur Druhen aîné.

3° Un mémoire sur l'entérite cholériforme ou maladie d'été, par M. le docteur Vidal.

4° Un mémoire intitulé : A. *Des vers intestinaux comme cause des maladies chez les enfants*; B. *Des préjugés relatifs aux vers*, par M. le docteur Monot de Montrange.

—

M. Tarnier offre en hommage, de la part de M. le professeur Domenico Chiara, directeur de l'École royale d'obstétrique de Milan, un ouvrage en italien, intitulé : *L'évolution spontanée prise sur le fait, au moyen de la congélation*, ouvrage illustré de six planches d'après nature.

M. Broca présente, au nom de M. le docteur Just Lucas-Championnière, un ouvrage intitulé : *Étude historique et clinique sur la trépanation du crâne. La trépanation guidée par les localisations cérébrales.*

M. Chauffard offre en hommage un travail qu'il vient de publier sur *Claude Bernard*; extrait de la *Revue des Deux-Mondes*, numéro du 15 novembre 1878.

M. Bouis présente, au nom de M. Gallard, médecin de l'hôpital de la Pitié, une brochure intitulée : *Sur les signes caractéristiques de l'empoisonnement par l'arsenic*, à propos de l'affaire Danval. (Extrait des *Annales d'hygiène et de médecine légale.*)

M. Noël Gueneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Tesorone (de Naples) : 1° Un appareil pour maintenir le cathéter en permanence dans la vessie; — 2° un écraseur linéaire pour les tumeurs hémorrhoïdales.

—

M. Jules Guérin fait une communication relative au phénomène de la *courbure de la colonne vertébrale.* Voici les conclusions de ce travail :

« Il résulte de mes observations sur le phénomène de la courbure :

1° Que la courbure commence où s'arrête la flexion de la colonne.

2° Qu'à défaut de limite précise entre le rayon de la flexion et le rayon de la courbure, il existe des caractères matériels propres à les faire distinguer; ces caractères sont, *sur le vivant*, la persistance et la fixité des courbes soustraites à l'action verticale de la pesanteur et leur résistance aux tractions et efforts de redressement; *sur le squelette*, la réduction ou affaissement vertical des parties comprises dans la concavité de la courbure et le développement proportionnel des parties de la convexité : affaissement et accroissement accompagnés du déplacement latéral des corps vertébraux ou la torsion de ces corps.

3° Il n'existe pas de déviation à une seule courbure; toujours deux, trois, quatre ou cinq, et plus souvent trois; la limite de chacune d'elles est marquée par le déplacement latéral des corps vertébraux; quelquefois même une même vertèbre est le point de départ des deux courbures alternes.

4° En vertu du déplacement initial des corps vertébraux résultant de la torsion de la colonne autour d'un axe passant par le sommet des apophyses épineuses, les courbures ne sont accusées que tardivement par la ligne de ces dernières, et, à toutes les périodes de leur développement, elles ne trahissent que partiellement leur nombre et même leur degré.

5° Les courbures de l'épine peuvent siéger dans toutes les parties de la colonne, dans la région dorsale moyenne, dorso-lombaire, dorsale supérieure, cervico-dorsale; sa plus grande fréquence est dans la région dorsale moyenne, leur convexité tournée à droite.

6° Le mécanisme des courbures vertébrales comprend toujours deux ordres de causes : les *causes pathologiques* et les *causes statiques.* Tout en conservant le caractère différentiel de leur origine, les premières se résolvent toutes dans les secondes, dont elles reçoivent leur complément nécessaire pour former les courbures alternes.

7° En dehors et au delà de l'action statique de la verticalité du tronc, et les actions complémentaires de la pesanteur et de la contraction musculaire pervertie, il existe des courbures multiples alternes qui procèdent d'un ordre ou plan préétabli dont les nécessités statiques ne seraient que les intermédiaires.

8° La courbure, considérée comme élément de la déviation, lui fournit un ordre de caractères qui se résument dans l'amplification des parties correspondant à la convexité de la courbure et dans la réduction des parties correspondant à sa convexité : amplification et réduction relatives tout à la fois à l'espace qu'elles occupent et au volume des parties qu'elles comprennent. »

—

M. Poggiale, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel relatif à l'analyse de diverses sources minérales. Les conclusions de ce rapport, tendant à autoriser l'exploitation de ces nouvelles sources pour l'usage médical, sont adoptées sans discussion.

M. Maurice PERRIN fait une communication intitulée : *Quelques remarques au sujet de l'anesthésie par le chloroforme.*

Suivant l'honorable académicien, le chloroforme, employé comme anesthésique, est devenu un agent beaucoup moins fidèle et plus dangereux depuis ces dernières années, peut-être par suite de l'élévation de l'impôt sur l'alcool. Il a vu fréquemment qu'au lieu de cinq ou six minutes d'inhalation, il en fallait vingt, trente et davantage pour obtenir l'anesthésie. Il y a même eu des cas dans lesquels il a été obligé de renoncer à la chloroformisation, devenue absolument impuissante, et cela avec du chloroforme pris dans différentes pharmacies de la ville. Il était autrefois exceptionnel de voir le chloroforme produire des troubles du côté de l'estomac; ces troubles semblent être devenus la règle aujourd'hui. Il a vu des vomiturations, des vomissements, un état lipothymique se manifester habituellement pendant la chloroformisation et se prolonger plusieurs jours après. Enfin M. Perrin a vu deux fois, cette année, le chloroforme provoquer des accidents sérieux et un état de mort apparente qui a duré deux ou trois minutes pleines d'angoisse pour le chirurgien, et qui n'a cessé qu'après la mise en pratique du procédé de respiration artificielle du docteur Pacini, de Florence. Une fois revenus à eux, les deux malades ont été pris de nausées et de vomissements qui ont résisté à l'emploi de la glace et des boissons acides, et ont amené à leur suite un état de fatigue extrême.

M. Maurice Perrin a fait examiner divers échantillons du chloroforme dont il s'était servi; on a constaté qu'en y versant de l'acide sulfurique, ce chloroforme prenait une belle teinte rouge acajou, réaction qui trahit l'impureté du liquide. Ce même chloroforme, purifié suivant le procédé de M. Regnauld, a donné à M. le docteur Strauss, suppléant de M. Maurice Perrin au Val-de-Grâce, les résultats les plus satisfaisants; aucun accident n'est venu compliquer dès lors l'anesthésie, et tout s'est passé de la façon la plus normale.

M. Perrin désirerait savoir si ses collègues des hôpitaux ont observé des faits analogues à ceux dont il a été témoin. Dans ce cas, il insisterait pour qu'on soumît généralement le chloroforme fourni par les fabricants aux procédés de rectification de M. Regnauld, et même, au besoin, que l'on changeât les procédés de fabrication.

M. Marc SÉE dit qu'il n'a pas eu occasion d'observer des faits analogues à ceux dont M. Perrin vient d'entretenir l'Académie, et il n'a pas connaissance que ses collègues des hôpitaux en aient pareillement observé.

M. RICHET pense que M. Maurice Perrin a dû tomber sur une mauvaise veine, car, pour sa part, il n'a observé aucun des accidents dont il s'agit.

M. Maurice PERRIN fait remarquer qu'il n'est pas question, dans sa communication, du chloroforme que l'on emploie dans les hôpitaux, et qui, venant de la Pharmacie Centrale, doit être parfaitement pur. Il n'a parlé que du chloroforme pris dans les diverses pharmacies de la ville, et dont l'emploi a occasionné sur plusieurs malades des accidents sérieux, particulièrement des vomiturations et des vomissements de nature inquiétante pendant et après la chloroformisation.

M. RICHET dit qu'il n'a pas eu plus d'accidents en ville qu'à l'hôpital; il est vrai que, dans ses opérations en ville, il se sert constamment de chloroforme pris dans deux pharmacies toujours les mêmes.

M. Félix GUYON a observé deux cas semblables à ceux communiqués par M. Perrin; il est vrai qu'il s'agissait de deux femmes, et l'on sait que, chez les femmes comme chez les enfants, les vomissements s'observent souvent à la suite de la chloroformisation.

M. PERRIN n'a remarqué, dans les faits qu'il a eu l'occasion d'observer, aucune influence du sexe ni de l'âge. Il ajoute que, pendant une longue période de vingt années, il n'avait jamais rien constaté de semblable; les faits dont il s'agit se sont produits seulement dans l'espace des cinq dernières années. Son but, en les communiquant à l'Académie, était d'appeler sur eux l'attention des chirurgiens, et de provoquer, s'il est possible, une réforme dans la préparation du chloroforme.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret.

Éphémérides médicales. — 5 Décembre 1643.

—

La Faculté de médecine de Paris condamne la fameuse *poudre sympathique* inventée par François Valory, se disant chirurgien du roi :

« Omnes doctores censuere non esse probandum ejusmodi pulverit usum, cûm superstitione « multâ aut latente maleficio (si vera sunt quæ de illon narrantur omnia), carere non videa-

« tur; atque id esse domino cognitori regio in minore foro nomine facultatis medicæ renun-
« tiandum. » (T. XIII, col. 209, v°.) — A. Ch.

FORMULAIRE

Poudre contre la ménorrhagie. — Delioux.

Feuilles de myrte pulv. . . . . 10 grammes.
Sucre pulvérisé . . . . 5 —

Mêlez et divisez en 10 paquets.

Dans le cas de flux menstruel excessif, tant par sa quantité que par sa prolongation au delà des limites de sa durée ordinaire, on prescrit un ou deux de ces paquets par jour. — Si on a affaire à une perte considérable, l'auteur conseille de porter sur le col utérin un gros tampon de ouate, imbibé d'une solution de tannin et fortement chargé de poudre de myrte, puis d'achever le tamponnement du vagin avec de la ouate sèche. — N. G.

COURRIER

Académie des sciences. — Dans la séance de lundi, 2 décembre, l'Académie des sciences a élu membre titulaire de la section de médecine et de chirurgie, M. Marey, qui a obtenu 40 suffrages sur 59 votants, contre 15 voix données à M. Paul Bert, 3 à M. Charcot et 1 à M. Gubler.

Corps de santé de la marine. — Ont été promus dans le Corps de santé de la marine : *Au grade de médecin principal* : MM. les médecins de 1re classe, deuxième tour (choix) : Talairach (Paul-François-Jacques-Bonaventure); signalé pour le dévouement avec lequel il remplit les fonctions intérimaires de chef de service de santé au Sénégal depuis la mort du titulaire ; — premier tour (ancienneté), Laugier (Bernard).

Faculté de médecine de Bordeaux. — Nous apprenons avec une vive satisfaction que, sur la proposition de M. le recteur de l'Académie de Bordeaux, M. le ministre de l'instruction publique vient d'ajouter *vingt mille francs aux cent mille* qu'il avait déjà concédés à la Faculté de médecine de Bordeaux pour son ameublement scientifique. Ces 20,000 fr. sont particulièrement destinés à compléter l'installation du cabinet de physique.

Faculté de médecine de Lille. — M. Hallez, licencié ès sciences naturelles, est chargé des fonctions de maître de conférences de botanique à la Faculté de médecine de Lille.

M. Morelle, licencié ès sciences, pharmacien de 1re classe, préparateur à la Faculté de médecine de Lille, est chargé des fonctions de maître de conférences de chimie toxicologique à ladite Faculté.

M. Cuigniet, médecin en chef de l'hôpital militaire, est chargé du cours complémentaire d'ophthamologie à la Faculté de médecine de Lille, en remplacement de M. Huidiez.

— M. Folet, docteur en médecine, est nommé professeur d'anatomie à la Faculté de médecine de Lille.

La fièvre jaune au Sénégal. — Marseille, 2 décembre 1878 : Le *Condé* apporte des nouvelles du Sénégal. L'épidémie est en voie de décroissance. Il y avait eu, dans la dernière quinzaine, 30 nouveaux décès dans le premier arrondissement, et 13 dans le second. Le total des victimes, depuis l'apparition du fléau, est d'environ 625.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 novembre 1878, on a constaté 907 décès, savoir :

Variole, 5 ; — rougeole, 2 ; — scarlatine, 1 ; — Fièvre typhoïde, 12 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 49 ; — pneumonie, 75 ; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 19 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 6 ; — autres affections aiguës, 191 ; — affections chroniques, 458 ; — affections chirurgicales, 48 ; — causes accidentelles, 16.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Pose de la première pierre des bâtiments nouveaux de la Faculté de médecine de Paris et de l'École pratique.

Mercredi 4 décembre, à deux heures, a eu lieu, sous la présidence de M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, la pose de la première pierre de l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris. M. le ministre était accompagné de M. du Mesnil, conseiller d'État, directeur de l'enseignement supérieur au ministère; de M. A. Mourier, vice-recteur de l'Académie de Paris; de M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine; du Corps des professeurs de la Faculté, et de M. Ginain, architecte de l'École pratique.

A la cérémonie assistaient également M. Boysset, député, rapporteur du budget de l'instruction publique, et M. Hérisson, député de la Seine; M. Ferdinand Duval, préfet de la Seine; M. Tambour, secrétaire général; M. Vergniaud, auditeur au Conseil d'État, directeur du cabinet du préfet de police; le maire et les adjoints du sixième arrondissement; le président et plusieurs membres de l'Académie de médecine, de nombreux représentants du Conseil municipal, etc.

Une foule d'étudiants se pressaient, en outre, aux abords de l'enceinte réservée.

M. Vulpian, doyen de la Faculté de médecine, a souhaité la bienvenue à M. le ministre. Voici un fragment de ce discours :

« Toutes les demandes que nous vous avons adressées pour obtenir l'amélioration des conditions de notre enseignement, vous les avez accueillies avec empressement et vous vous êtes hâté de leur donner satisfaction dans la mesure du possible ; création de nouvelles chaires de clinique, participation de nos agrégés à l'enseignement, installation du nouveau laboratoire, agrandissement et aménagement complet de ceux qui existaient déjà, transformation de salles d'examen en amphithéâtres de cours, réorganisation des études pratiques d'anatomie et de médecine opératoire, tels sont les principaux perfectionnements que vous doit la Faculté.

« Enfin, vous venez aujourd'hui poser la première pierre de l'École pratique.

« C'est là que l'élève en médecine peut apprendre la physique, la chimie et l'histoire naturelle médicale, l'anatomie, l'histologie, la physiologie, l'anatomie pathologique générale, la médecine opératoire.

« Le gouvernement de la République a décidé l'exécution de ces travaux sans hésiter. C'est un devoir pour nous d'exprimer hautement ici toute notre reconnaissance. »

Après cette allocution du doyen, le ministre a prononcé le discours suivant :

FEUILLETON

CAUSERIES

Fidèle aux traditions deux fois séculaires, conséquente avec le principe même de son institution, la section de médecine et de chirurgie de l'Académie des sciences, en remplacement de Claude Bernard, avait présenté la liste suivante de candidats : en première ligne, M. Gubler ; en seconde ligne, M. Charcot ; en troisième ligne, M. Marey ; en quatrième ligne, M. Paul Bert ; en cinquième ligne, M. Germain Sée, qui s'est retiré au dernier moment ; en sixième ligne, M. A. Moreau.

On voit que sur cette liste de la section, la médecine proprement dite, la médecine clinique figure aux premiers rangs, la physiologie pure n'occupant que la troisième, la quatrième et la sixième place.

On pouvait s'attendre à quelque embarras, tout au moins à quelque hésitation de l'Académie, soit sur la question de principe, soit sur la question de personnes.

Or, rien n'a trahi la moindre incertitude dans les dispositions de l'illustre Compagnie, et, dès le premier et unique tour de scrutin, la physiologie a obtenu 55 voix, contre 4 bulletins dérisoirement donnés à la médecine.

Ne nous faisons donc aucune illusion, la médecine est tombée dans un discrédit profond et général à l'Académie des sciences. A qui la faute ? Il serait imprudent de le rechercher, il serait délicat de le dire. Tout ce qu'on peut faire, c'est de constater avec tristesse ce fait indéniable de déchéance, résultat auquel a contribué de toute son autorité et de toute son

Messieurs,

Ce n'est point, croyez-le, un médiocre honneur pour le ministre de l'instruction publique que d'être appelé à poser la première pierre de l'École pratique de la Faculté de médecine. Il est de ceux qui ont toujours considéré que l'enseignement médical donné à Paris était une des gloires de la France, et qu'il y avait dans cette Faculté une longue tradition d'honneur professionnel, de respect de soi-même, d'amour de la jeunesse studieuse autant que de haute expérience et de profond savoir.

Cette tradition, qui vous avait été léguée comme le meilleur des héritages, par vos illustres devanciers, vous l'avez conservée intacte pour la transmettre à votre tour à vos successeurs.

De combien d'efforts, Messieurs, de recherches, de découvertes, ont été témoins ces murs noircis qui tomberont demain! Saluons-les une dernière fois! Ceux qui les ont vus remplis, comme une ruche, de jeunes gens dévorés du désir d'apprendre, de professeurs dévoués à leur tâche, comprendront qu'on ne leur dise pas adieu sans émotion!

La République a tenu à cœur de faire cesser la pénurie de vos moyens d'enseignement. Sans doute, le talent ne dépend pas de la grandeur des ressources mises à sa disposition; sans doute, de puissants esprits se sont développés parmi vous malgré l'insuffisance de l'installation scientifique; mais devions-nous faire plus longtemps un système de cette pauvreté, et compter sur le génie pour vaincre tous les obstacles et suppléer à tout?

Désormais, Messieurs, le double enseignement théorique et pratique de la Faculté de médecine aura tout le développement qu'exigeait sa haute renommée.

Les anciens bâtiments de la Faculté, où se donnent les leçons, où siégent les jurys d'examens, occupaient une superficie de 2,485 mètres; leur contenance sera de 6,930 mètres; au lieu de deux amphithéâtres, la Faculté proprement dite en aura six, avec huit salles de conférences; trois nouveaux laboratoires (chimie, physique et pharmacologie), disposeront de vingt-cinq salles.

La superficie des galeries de collections sera triplée et l'espace attribué à la bibliothèque quatre fois plus étendu.

L'École pratique réservée aux exercices anatomiques, à la physiologie, à l'histologie, était depuis trente ans l'objet des préoccupations de l'administration.

Qui oubliera ce groupe de masures rangées autour de l'ancien réfectoire des Cordeliers, ces pavillons qu'on y avait ajustés pour la dissection, ces débris pompeusement décorés du titre de laboratoires, où les professeurs trouvaient à peine l'espace nécessaire à leurs préparations, où la lumière, l'air, faisaient défaut pour conduire les expériences, où les élèves ne pouvaient se réunir pour assister aux démonstrations du maître.

Sans doute on avait, il y a dix ans, tenté d'atténuer pour la dissection des défauts plus regrettables là que partout ailleurs; mais est-ce qu'il suffisait de mettre à la portée des élèves des moyens d'étude plus complets? Ne devait-on pas avoir le souci non moins impérieux de les protéger contre des accidents parfois mortels?

---

influence Claude Bernard, que l'on vient de remplacer. Cette opposition faite à la médecine clinique est très-ancienne à l'Académie des sciences. Nous en avons ici rappelé les phases et les incidents, il y a quelques années, quand il s'agit de l'élection de M. Sédillot. Claude Bernard échoua ce jour-là dans son entreprise. Il échoua encore il y a deux ans pour l'élection de M. Vulpian, à la candidature duquel il opposa énergiquement celle de M. Marey. Vivant, il ne réussit pas dans cette entreprise; mort, il a obtenu le succès qu'il désirait, et l'on comprend que l'Académie, comme un dernier hommage rendu à la mémoire de son illustre membre, ait voulu placer un physiologiste dans son fauteuil de physiologiste.

L'Académie des sciences voulait un physiologiste; elle a trouvé que les travaux de M. Marey, à qui elle a donné quarante voix, étaient supérieurs à ceux de M. Paul Bert, à qui elle n'a accordé que quinze suffrages. C'est son affaire. Comme à l'occasion de toute élection, à propos de celle-ci chacun dit son petit mot. Les uns trouvent que les travaux de M. Paul Bert ont une autre envergure, une autre signification, une autre portée que ceux de M. Marey. Affaire d'appréciation. D'autres se félicitent du choix de M. Marey, parce qu'ils espèrent, disent-ils, qu'il restera homme de science et rien qu'homme de science; tandis que M. Paul Bert, devenu homme politique et politique influent, sera forcément conduit à abandonner ou à négliger la science pour la politique. On voit déjà notre confrère muni du portefeuille de l'instruction publique, alors que M. Marey ne désire que de rester paisiblement dans son laboratoire du Collége de France.

Nous perdons tous les jours quelques-uns de ceux qui se souviennent que, pendant les dernières années de l'Empire et sous un ministre de l'instruction publique qui a laissé une ineffaçable trace de son passage dans cette administration, un ami de ce ministre, un illustre confrère qui est encore heureusement plein de vie et de santé, avait à peu près obtenu que

N'était-ce pas les conditions hygiéniques qui laissaient surtout à désirer?

Tout cet ancien état de choses va être transformé : un de nos éminents collègues, M. Wurtz, a bien voulu accepter la mission d'étudier de près les laboratoires des Universités étrangères; notre habile architecte, M. Ginain, est aussi allé visiter l'installation des établissements scientifiques le plus célèbres; tout les deux ont rapporté les plus utiles renseignements.

Les services de l'École pratique occupent actuellement une superficie de 3,954 mètres; la convention passée entre l'État et la Ville de Paris, approuvée par la loi du 14 décembre 1875, porte l'étendue des terrains concédés à 11,784 mètres; votre domaine est presque quadruplé.

L'École ancienne avait 6 laboratoires, étroits, humides; le nouvelle en possédera 14 spacieux, bien aménagés, disposant de 72 pièces, plus 20 laboratoires plus petits à l'usage spécial des professeurs.

Vous aviez 80 tables de dissection, vous en aurez 180; vous n'aviez pas d'amphithéâtre, vous en aurez 6 et 6 salles de conférences.

Les travaux essentiels à la carrière médicale, travaux réservés jusqu'à ce jour à un petit nombre d'étudiants, seront donc mis à la porté de tous; dans quatre années, ces améliorations si décisives pour votre enseignement, Messieurs, seront complétement réalisées.

Faut-il vous rappeler maintenant les récentes réformes antérieures?

Le décret du 20 juin 1878 ayant rendu les exercices pratiques obligatoires, six cours auxiliaires de chimie, de physiologie, d'histoire naturelle, de pathologie, viennent d'être institués; des enseignements qui n'étaient que semestriels deviennent ainsi annuels.

Le régime même des exercices de l'École pratique est transformé par un règlement du 30 novembre dernier, et un arrêté du même jour institue, sous le nom de moniteurs, des auxiliaires chargés de diriger les manipulations qui, jusqu'ici, n'étaient pas à vos yeux l'objet d'une surveillance assidue et suffisante.

C'est ainsi que l'Université se fortifie et grandit, sans craindre une concurrence qui dispose de puissants moyens.

C'est ainsi que cette glorieuse Faculté de médecine, qui attire à elle des étudiants venus de tous les pays civilisés, verra son autorité s'accroître, sa prépondérance indiscutable s'affermir encore dans le monde en même temps que son œuvre scientifique s'élargira.

La République, passionnée pour tous les intérêts supérieurs; les Chambres, unies dans une pensée commune, ont sans hésitation apporté leur concours à cette réédification depuis si depuis longtemps réclamée; et il nous est impossible d'oublier que le Conseil municipal de Paris, l'administration de la Seine, se sont énergiquement associés a cette importante entreprise.

Il ne fallait rien moins que cette accord patriotique, qui ne s'est pas troublé un seul jour, pour exécuter un projet représentant plus de 11 millions de dépenses.

Et maintenant, Messieurs, scellons ensemble la première pierre de l'École pratique.

---

notre Académie de médecine se transformât en sixième classe de l'Institut. Hélas! que les temps sont changés! Et si je vous disais où se rencontrèrent les obstacles à cette transformation! de qui vinrent les objections!... Non, je ne le dirai pas, et j'abandonne à leurs remords éternels ceux qui firent échouer un projet si libéral et si honorable pour notre science et pour notre art.

Pourquoi, à Lyon, les étudiants ont-ils été privés d'assister à la cérémonie de la rentrée des Facultés? L'obscurité règne sur ce point. Est-il possible d'admettre que le recteur de l'Académie de Lyon ait pu assumer sur lui cette responsabilité, sans quelque grave motif? Il est probable que cette triste affaire va s'éclaircir et que tout est en ce moment rentré dans l'ordre, surtout dans la Faculté de médecine, qui n'a pas eu le bonheur de pouvoir célébrer la deuxième année de sa fondation.

Et quelle tristesse pour la Faculté de Bordeaux, dont l'aimable et si dévoué doyen, M. Henri Gintrac, n'a pu assister à la cérémonie de son installation, et a succombé le lendemain à une implacable affection du cœur!

J'espère que les habitants des régions sud-est, sud et sud-ouest de la France, ne se plaindront pas de manquer de villes universitaires. En voici une nouvelle qui vient de se compléter à Toulouse par la création d'une Faculté de médecine.

On sait que le gouvernement est disposé à créer des Universités partout où les municipalités s'imposeront des sacrifices suffisants. Outre une École vétérinaire florissante, Toulouse possédait déjà toutes les Facultés, moins une Faculté de médecine. L'édilité toulousaine s'est imposé les sacrifices nécessaires à la fondation d'une Faculté, et son École préparatoire de médecine est transformée en Faculté.

Paris serait-il mieux partagé que Lyon s'il s'agissait d'y célébrer la rentrée de toutes les

Puissent, sur cette première pierre, s'édifier aussi la science, le progrès, la vérité! Puissent de nouveaux bienfaits rendus à l'humanité justifier un jour ces immenses sacrifices!

Puissent ces murs nouveaux abriter toujours le même dévouement professionnel, le même attachement au devoir, le même désintéressement, le même esprit libéral qui a toujours été la grandeur et l'originalité de l'École de Paris et qui a fait sa légitime renommée.

Le gouvernement de la République et l'Université vous remercient, Messieurs, d'avoir bien voulu assister à cette cérémonie.

Ce discours a été couvert par les cris de : Vive la République! répétés par les étudiants qui se trouvaient massés autour du pavillon.

Les ouvriers de MM. Poulain et Triollet ont ensuite scellé les deux pierres.

A quatre heures, la cérémonie était terminée.

PATHOLOGIE

TUBERCULOSE SYPHILITIQUE

Après l'intéressante observation de M. Alfred Fournier, que nous venons de publier, nos lecteurs liront avec le même intérêt la lettre suivante adressée à M. Ricord, et que notre illustre maître veut bien nous communiquer. Ce n'est pas là une revendication de priorité, c'est une confirmation de l'observation de notre honorable confrère, M. Fournier, par une observation antérieure.

A ce propos, nous croyons devoir rappeler ici le passage suivant des *Leçons orales* de M. Ricord, que nous trouvons cité dans le *Compendium de médecine*, tome VIII, page 62 :

« Un des endroits de l'économie où les tumeurs gommeuses se développent plus fréquemment qu'on ne pense, et dont la connaissance est extrêmement importante, c'est le tissu pulmonaire. Depuis plusieurs années, nous avons eu un nombre d'autopsies assez considérable pour nous croire fondé à admettre qu'il y a des lésions pulmonaires qu'il faut de toute nécessité rattacher au tubercule syphilitique. Dans le parenchyme de cet organe, le tubercule syphilitique suit la même marche que dans toute autre partie du corps; c'est la même forme, la même évolution, la même terminaison fatale par la fonte purulente. »

Facultés et Écoles supérieures? Non, certainement non. Ah! le beau tapage que nous entendrions si les étudiants en droit, réunis aux étudiants en médecine et ceux-ci aux étudiants en pharmacie, et ceux-là aux élèves des Écoles des beaux-arts, si toute cette jeunesse ardente, passionnée, rieuse, moqueuse, tapageuse et rageuse, se trouvait asssemblée je ne sais où, par exemple! Voyez ce qui se passe en ce moment à la Faculté de droit! Souvenez-vous qu'il y a dix ou douze ans que la Faculté de médecine n'a pu avoir une seule séance de rentrée ou de sortie, et qu'elle n'a pu rendre à la mémoire de ses nombreux professeurs décédés l'hommage de ses regrets.

Dieu me garde de voir tout en noir, comme certains pessimistes dont j'entends quelquefois les tristes doléances et les sinistres prédictions. Cependant, je ne peux m'empêcher de reconnaître que si nous avons été jeunes comme les jeunes d'aujourd'hui, nos colères ne tournaient pas à la chronicité, comme celles de la jeunesse d'aujourd'hui; elles étaient aiguës, rapides, c'étaient de véritables explosions après lesquelles chacun rentrait plus ou moins penaud dans sa chambrette du quartier latin. Aujourd'hui, ces soulèvements, ces tempêtes, ces haines, semblent être héréditaires et se transmettre de génération en génération d'élèves.

Mercredi, à la cérémonie de la pose de la première pierre de l'École pratique, tout s'est passé, me dit-on, avec calme, ordre et décence. Tant mieux! tant mieux! Mais je n'en peux rien dire, la Presse, ou du moins l'UNION MÉDICALE, ayant été oubliée dans les invitations. Mais, sans susceptibilité comme sans rancune, je reproduis (voir plus haut), d'après le *Journal officiel*, le récit de cette fête.

La nosomanie se traduit, on le sait, par les phénomènes les plus singuliers et par les hallucinations les plus étranges. Les chirurgiens ont eu plusieurs fois à intervenir dans des circonstances singulières. Il fallait, au moyen d'une petite incision, faire sortir une grenouille

Mon cher maître,

Je serai bien surpris si votre riche et active mémoire ne vous a pas fait sentir de choc en retour, à l'audition du fait intéressant de syphilis viscérale porté, le mardi 19 novembre 1878, devant l'Académie de médecine par un médecin distingué, l'un de vos anciens élèves, M. Alfred Fournier.

Une observation clinique, qui remonte à plus de vingt ans, a dû se représenter alors à votre souvenir, avec toute la vivacité d'une image rajeunie par le talent du narrateur et par la concordance des traits essentiels de deux cas pathologiques qui ont une physionomie de véritable consanguinité.

C'est à la Maison de santé de la rue de Lourcine que nous avons eu sous les yeux celui auquel je fais allusion. A un moment donné, il eut un aspect très-grave; un autre illustre et vénéré maître, M. Bouillaud, fut appelé par vous auprès du malade. J'ai encore présente à l'esprit la bonne grâce très-cordiale avec laquelle vous avez apprécié le résultat heureux de cette intervention.

Voici, d'après quelques notes de vieille date, un court résumé de l'histoire du malade; vos souvenirs la compléteront sans effort :

Dans les premiers mois de 1856 entre à la Maison de santé M. R..., âgé d'environ 34 ou 35 ans, atteint de syphilis constitutionnelle (éruption vésiculo-pustuleuse généralisée, discrète partout, excepté à la face et sur les épaules). Les renseignements établissent une filiation régulière de la maladie, y compris l'accident initial.

Après un court séjour et un traitement par conséquent incomplet, M. R... est appelé dans sa famille, loin de Paris. Il entre de nouveau à la Maison de santé, seize mois plus tard, ne présentant alors d'autre accident appréciable qu'une albuginite unilatérale, à un degré peu avancé de plasticité; il tousse quelquefois le matin, et affirme que cette toux accidentelle est tout à fait insignifiante; aucune grande fonction n'est troublée. L'iodure de potassium donné à l'intérieur, et l'application de l'emplâtre traditionnel de Vigo (c. m.), constituent la base essentielle du traitement auquel est soumis M. R... Mais bientôt l'administration du sel ioduré est interrompue, en raison d'un coryza intense, suivi d'une bronchite à marche très-extensive, qui est attribuée par nous soit à l'influence saisonnière (l'automne est gris et pluvieux), soit à l'action médicamenteuse, quoique la dose quotidienne de l'iodure de potassium n'eût pas dépassé 3 grammes.

L'affection pulmonaire n'est cependant amendée ni par cette interruption ni par la médication classique et par les soins les plus sérieux. Loin de là, chaque jour la scène semble s'aggraver; bientôt, en effet, se manifestent de la dyspnée, des quintes de toux fréquentes, le pouls s'accélère de plus en plus, et l'expectoration, copieuse, devient puriforme; le malade est accablé par des sueurs profuses de nuit et maigrit sensiblement. D'ailleurs, les signes stéthoscopiques s'accordent avec les signes généraux, car l'oreille perçoit distinctement sur quelques points des craquements humides, sur d'autres de véritables gargouillements, surtout

---

cachée dans un repli intestinal. Un serpent s'était logé sous la peau, et, par une ouverture habile, il fallait le déloger. Ou bien, une sangsue suçait sans pitié le pharynx d'un pauvre patient. Ou bien encore, un gros insecte s'était faufilé dans l'oreille. Toutes ces vésanies se guérissent parfaitement par une adroite tricherie. En voici un nouvel exemple :

Il y a quelques jours, raconte un journal du Nord, arrivait à Lille un riche propriétaire du Cateau, M. D...

Il venait à Lille, amené par sa femme et sa fille, pour consulter nos illustrations médicales.

Sa maladie était étrange; il n'était nullement fou, il avait toute sa raison, réglait toute ses affaires avec la plus grande présence d'esprit, et causait de tout avec un sens parfait.

Seulement, il avait une idée fixe; il était persuadé qu'une horrible araignée lui suçait perpétuellement le bout du nez; à chaque instant, il étendait la main pour la saisir, et il entrait dans des rages folles en voyant qu'il n'attrapait que le vide.

Il alla consulter une fois, dans notre ville, les plus grands noms de la Faculté; tous furent d'avis que la folie du riche propriétaire était incurable.

Sa femme et sa fille allaient le ramener au Cateau, quand un jeune médecin promit à Mme D... de guérir son mari.

Après avoir rendu plusieurs visites au malade, il lui annonça qu'il était obligé de lui faire une très-grave opération.

Le lendemain, il arrivait avec un interne de Saint-Sauveur, retroussait ses manches, et prenait très-ostensiblement un grand bistouri.

— Je vais vous enlever l'araignée, dit-il au riche propriétaire.

En même temps, il le saisissait par le nez, et lui faisait une légère incision.

— Tenez, dit-il alors, voici l'araignée !

vers les sommets. Il semble bien qu'il s'agit d'une tuberculisation pulmonaire qui va se disséminant par une évolution rapide, en sévissant d'abord aux points d'élection.

C'est ici, mon cher maître, que se place votre consultation avec M. Bouillaud.

Le malade fut examiné, il va sans dire, avec une attention minutieuse; mais, tout en reconnaissant l'exactitude d'ensemble du tableau séméiotique qui lui était exposé, le savant professeur de la Charité émit des doutes sur l'invasion, dans ce cas particulier, d'une phthisie d'origine commune; il invoqua les faits significatifs, mis par vous surtout en lumière, de diffusion de la syphilis dans les organes profonds, à certaines de ses périodes, en appelant de M. Ricord à M. Ricord lui-même, non sans quelque surprise d'avoir à vous convertir en quelque sorte à vos idées. L'accord se fit entre vous sur le diagnostic rationnel : syphilide tuberculeuse ou gommes suppurées des poumons. Le malade reprit, avec du lait d'ânesse, l'iodure de potassium, et un amendement notable de l'état général, suivi, après un temps relativement court, d'une guérison complète, justifia du même coup le diagnostic et le traitement.

A cette époque, déjà, vous aviez montré et publié des faits intéressants de syphilis viscérale du foie, du cœur, du cerveau, avec le contre-seing inattaquable de l'anatomie pathologique (*Clinique iconog.*, etc.). Celui que je viens de retracer et l'observation remarquable de M. le docteur Fournier manquent heureusement de cette garantie, sans rien perdre de leur caractère nosologique et de leur intérêt thérapeutique. Ils sont d'ailleurs puissamment encourageants pour les praticiens, et méritent, à ce titre, d'être toujours publiés lorsqu'ils se produisent, quelquefois exhumés des cartons, s'ils sont inédits. Vous pardonnerez donc, mon cher maître, à ma vieille et respectueuse amitié d'avoir un instant attardé votre inépuisable ardeur à une observation de 1856-1857.

A vous de cœur, POTERIN DU MOTEL.

THÉRAPEUTIQUE

Du Traitement des Fièvres intermittentes TELLURIQUES par la Quinoïdine,

Par le docteur Édouard BURDEL, de Vierzon (1),

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

III

Ce n'est que depuis la fin de novembre 1877, époque à laquelle M. Duriez voulut bien me confier de la quinoïdine préparée dans son laboratoire, que datent mes dernières études thérapeutiques sur cet alcaloïde, études faites, je le répète, avec la

---

Et il montra au patient, ivre de joie, une grosse araignée noire, coupée en deux,..... qu'il avait dans la main, bien entendu, depuis le commencement de la scène.

M. D... fut guéri instantanément.

Il est retourné au Cateau ; il n'est bruit dans cette ville que de cette cure merveilleuse.

Voici un fait chirurgical qui a été suivi d'une action vraiment héroïque :

Le 12 octobre dernier, raconte l'*Impartial du Nord*, le médecin-major de l'hôpital militaire de Valenciennes dirigeait sur l'hôpital du Val-de-Grâce, à Paris, un malheureux aveugle, J. Moreau, du Favril, canton de Landrecies, ancien artilleur, blessé à Bapaume, le 3 janvier 1871, par un éclat d'obus qui lui avait enlevé la mâchoire et les deux yeux.

Moreau, qui, depuis sept ans, avait traîné sa misérable existence d'hôpital en hôpital, vient de sortir du Val-de-Grâce avec une sorte de figure artificielle inventée par M. Delalain, chirurgien.

C'est un masque métallique avec des yeux, un nez postiche et une pièce dentaire qui double la voûte palatine et établit un rapport exact avec les dents au maxillaire inférieur. De cette façon se trouve favorisé le broiement des aliments dont la mastication, auparavant, était très-incomplète.

Touchant détail : Au moment de partir pour l'armée du Nord, l'artilleur Moreau avait laissé au Favril une fiancée. A son retour, le pauvre mutilé s'attendait à être repoussé par elle. La fidèle et courageuse jeune fille voulut au contraire s'unir avec l'invalide sans figure ni yeux. C'est un trait non-seulement plein de dévouement, mais aussi rempli d'héroïsme.

Moreau a quitté l'hôpital du Val-de-Grâce, il y a à peine quelques jours, pour retourner auprès de sa femme, au Favril.

plus grande impartialité; je dirai plus, avec la plus grande sévérité, voulant par là éviter, à moi et à mes confrères, tout mécompte possible. Eh bien, quoique ces premières observations aient été faites dans une saison où l'endémie tellurique est pour ainsi dire éteinte, j'ai pu cependant rencontrer encore un assez bon nombre de fièvres à types différents très-caractérisés.

Ce furent ces premières observations que je soumis à cette époque à l'Académie de médecine. Ces observations étaient classées ainsi :

Fièvres quotidiennes	8	guéries	8		
Fièvres tierces	6	—	6		
Fièvres quartes	12	—	12		
Cachexies palustres	6	—	6		
Névralgies à types périodiques :					
Faciales	3	—	3		
Sciatiques	2		1	non guéries	1
Fièvres périodiques mal déterminées et symptomatiques d'affections organiques ou larvées	10	—	0	—	10
	47	guéries	36	non guéries	11

On le voit, le succès a été complet, et cela n'a rien qui doive surprendre, si pour un instant on veut bien réfléchir à la nature et à l'origine de ce fébrifuge, qui n'est en fin de compte qu'un dérivé du quinquina, sorti de lui comme la quinine, c'est-à-dire des eaux-mères qui ont servi à sa fabrication; contenant par conséquent, non-seulement encore une quantité plus ou moins notable de *quinine*, mais aussi de la *cinchonine*, de la *cinchonidine*, tous alcaloïdes dont les propriétés fébrifuges sont reconnues depuis longtemps.

Pour moi, qui depuis longtemps déjà me sers dans les mêmes conditions du quinium et de la quinine brute, je n'ai éprouvé aucune surprise de ce succès que j'avais l'habitude d'avoir avec ces alcaloïdes; et certainement je m'en serais tenu là si la quinoïdine, que je connaissais comme possédant les mêmes propriétés fébrifuges, ne m'avait été offerte avec cet immense avantage, celui d'être d'un prix moindre encore que le quinium et la quinine brute, et, par conséquent, d'être à la portée de la bourse de nos paysans.

Pour répondre au point de vue humanitaire qui fait pour ainsi dire la base de ce travail, M. Duriez m'affirmait qu'il pensait que le prix de la quinoïdine ne dépas-

---

Vous avez beau dire, sexe fort, une femme seule était capable de cet acte de dévouement. Oui, si

Du côté de la barbe est la toute-puissance,

il n'est certainement pas un barbu qui consentît à sacrifier son existence à une femme ayant subi une pareille mutilation. Dr SIMPLICE.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE CLERMONT (Puy-de-Dôme). — Voici les résultats des différents concours qui ont eu lieu à l'École de Clermont :

Élèves en médecine de première année. — Premier prix : M. Gautret; deuxième prix : M. Brisson. — Mention honorable : M. Deschamps.

Élèves en médecine de deuxième année. — Premier prix : M. Delaney; deuxième prix : M. Thibal. — Mention honorable : M. Podevigne.

Élèves en médecine de troisième année. — Premier prix : M. Dauge; deuxième prix : M. Manissolle. — Mention honorable : M. Champomier.

Prix des hospices (accordé à l'élève qui a montré le plus de zèle à soigner les malades) : M. Domas. — Mentions honorables : MM. Dauge et Manissolle.

Élèves en pharmacie. — Prix unique : M. Rouvet. — Mention honorable : M. Cochet.

Travaux pratiques. — Mention honorable : M. Rouvet.

Prix Fleury (médaille d'argent et livres) : M. Dauge, élève interne à l'Hôtel-Dieu. — Mention honorable : M. Chabory.

serait pas *vingt-cinq centimes le gramme* pour le droguiste et *quarante centimes* pour le public. Ce prix est celui de la quinoïdine mise en dragées par M. Duriez ; mais, heureusement pour nos classes pauvres, ce prix peut être réduit au moins de moitié, c'est-à-dire à 20 centimes le gramme, en le donnant en résine, soit mise en pilules, soit mise en poudre, et trituré avec une quantité égale de réglisse pulvérisée.

Ce n'est pas une question de peu d'importance que cette question du prix plus ou moins élevé d'un médicament, et particulièrement d'un fébrifuge quel qu'il soit, — je le démontrerai plus loin en traitant des doses à administrer dans les fièvres intermittentes en général, — car cette question se trouve intimement liée à l'hygiène et à la climatologie des pays palustres, dont les conséquences, d'une haute portée, sont de faire que, par un médicament moins coûteux, mais possédant des propriétés analogues; que, par un médicament, dis-je, employé avec moins de parcimonie, l'*endémie palustre* s'affaiblisse de plus en plus, s'éteigne même, et avec elle la cachexie et la dégénérescence. Et de cette question à cette autre, toute d'économie sociale, par laquelle on transforme en populations saines et robustes des populations chétives et malingres, il n'y a qu'un pas.

Toutes les différentes fièvres qui sont comprises dans ce premier tableau, traitées par la quinoïdine, eussent été, j'en suis convaincu, également guéries avec succès si, suivant ma méthode ordinaire, je les avais traitées par la *quinine* ou par le *quinium;* mais, dans cette circonstance, on le comprend, j'ai voulu donner la préférence à la quinoïdine, car c'est sur elle que gît tout l'intérêt du fait thérapeutique dont je m'occupe; c'est là enfin que repose tout entière la question humanitaire, base de ce travail.

Pour démontrer d'une manière plus saisissante l'importance de ce que j'avance, qu'il me soit permis de dire, à moi qui ai vieilli dans l'observation des phénomènes palustres, combien parfois encore je suis étonné de voir nombre de confrères qui se laissent surprendre par des récidives de fièvres traitées d'une manière insuffisante, faute d'avoir saisi le traitement rationnel de la fièvre tellurique. Ce traitement, on ne saurait trop le répéter, doit être basé sur la forme des troubles mêmes de l'innervation; c'est-à-dire alterné, interrompu, et repris en suivant, en copiant la marche, le flux et le reflux qui caractérisent la vie fonctionnelle dépendante de l'arbre nerveux céphalo-rachidien et tout ce qui se rattache à lui. Ce qui fait qu'une véritable fièvre ou affection tellurique demande, pour être traitée avec succès, *non-seulement du temps, mais encore à être soumise pendant un temps déterminé à l'action du médicament spécifique.*

Si l'on a à traiter une fièvre périodique simple, au printemps ou au commencement de l'été, on pourra croire avec raison, qu'après un traitement de quelques jours par la quinine ou autre fébrifuge, on l'arrêtera, et qu'on n'aura pas de récidives à redouter; oui, certainement, mais il n'en sera plus de même si cette fièvre tellurique se présente à la fin de l'été ou à l'automne; huit fois sur dix la fièvre récidivera si le fébrifuge n'a pas été donné à doses suffisantes, continues, soutenues par d'autres doses rationnellement espacées et à des intervalles déterminés par le type même de la fièvre. Sans ces précautions, la fièvre récidivera, une fois, deux fois et plus encore, jusqu'à ce que cette répétition amène l'état cachectique.

Si donc l'on veut bien admettre l'importance et l'indispensabilité de ce mode de traitement pour arriver à la guérison radicale des fièvres telluriques d'été et d'automne, on admettra aussi, j'en suis convaincu, l'importance qu'il y a de chercher un fébrifuge peu coûteux, qu'on puisse par cette raison administrer aussi largement et aussi longtemps qu'il est nécessaire.

Il faut bien se le persuader, la récidive des fièvres telluriques, et, comme conséquence, la cachexie, n'ont pas d'autres causes, dans la plupart des cas, que d'avoir été combattues par un traitement trop rapidement interrompu. Et malheureusement, nos populations ouvrières des campagnes et les médecins eux-mêmes appelés à leur donner des soins, sont forcés d'être parcimonieux des fébrifuges, lorsqu'on sait à quel prix d'abord se monte le traitement d'une de ces fièvres intermittentes, et ensuite pendant combien de temps le traitement doit être suivi. *Rien qu'en médica-*

ment fébrifuge, non compris les visites ou voyages du médecin, ce prix s'élève au prix minimum de 12 à 18 francs. — Qué l'on compare cette somme au prix de la journée d'un de nos ouvriers des campagnes, qui est de 1 fr. 50 c. l'hiver et 2 fr. 50 c. l'été; et le plus souvent, hélas! ce prix est triplé et quintuplé par le nombre des malades frappés dans la famille; car, alors que l'endémie est dans toute sa force, il arrive presque toujours que père, mère, enfants, petits-enfants, charretiers, vachers, bergers, etc., toute la maison est alitée ou se traîne péniblement en attendant la cachexie; et tout cela parce que le fébrifuge était trop coûteux, et qu'il n'a pas été donné à propos et à doses suffisantes.

Dans une statistique que j'ai pu établir sur le nombre de *cachectiques* que j'ai eu à observer, et qui montre combien est vrai le fait que j'avance, j'ai trouvé que, 90 fois sur 100, la cachexie palustre n'atteint que les classes pauvres ou peu aisées. — Et puis enfin, il faut le dire, la fièvre tellurique ou paludique n'est pas une de ces maladies qui se traitent dans les campagnes comme dans les villes; car, lorsqu'un paysan est atteint de fièvre périodique avec accès plus ou moins marqués, il attend plusieurs jours avant d'envoyer chercher, de son chef, un fébrifuge chez le pharmacien ou chez les sœurs les plus voisines de son habitation; et alors le plus souvent, pendant ce temps, la fièvre disparaît peu à peu, laissant la cachexie à sa place, ou bien après quelques légères prises de quinine, toujours insuffisantes, la fièvre disparaît quelques jours pour reparaître en changeant de type, c'est-à-dire passant du type quotidien au type tierce, pour se transformer en fièvre quarte, avec cachexie plus ou moins prononcée.

Cela est si vrai que, si l'on interroge un de ces paysans, atteint de cachexie et porteur d'une de ces rates qui remplissent à elles seules les deux tiers de l'abdomen, et si on lui demande s'il n'a jamais eu de fièvre d'accès, vingt fois sur trente il répondra invariablement qu'il ne se rappelle pas avoir jamais eu d'accès de fièvre; qu'il a pu avoir, ainsi qu'il le dit dans son langage imagé, un *traîniau de fièvre*, ou la *landolle*, mais qu'il ne s'en est pas beaucoup aperçu; que l'hypertrophie de la rate est arrivée tout doucement, et qu'il ne l'a sentie que le jour où il lui a été impossible de boutonner son pantalon.

Dans nos hôpitaux de province, nous recevons parfois des ouvriers de la ville atteints de fièvre tellurique, mais lorsque déjà cette fièvre est chronique; quant au paysan, nous ne le voyons jamais! — ou du moins, si nous en voyons, c'est qu'ils sont arrivés à un état cachectique épouvantable, avec œdème, anasarque, anémie, leucémie, etc. Et encore faut-il qu'ils soient poussés ou par le maire, ou par les notabilités de la commune.

Ce qui montre que, si l'on veut faire des études sérieuses sur ces affections et sur les fébrifuges, ce n'est ni dans les hôpitaux ni à la ville qu'on peut le faire réellement, mais seulement dans les champs, sur les lieux, c'est-à-dire *in aere palustre*.

Avant de dire comment et à quelles doses la quinoïdine est fébrifuge, avant de reproduire aussi les observations les plus saillantes que j'ai eues sous les yeux, il me semblait nécessaire d'entrer dans les détails que je viens d'exposer, afin de faire comprendre les raisons pour lesquelles, lorsqu'on possède un fébrifuge aussi actif, aussi puissant et aussi sûr que la *quinine;* pourquoi enfin, après avoir expérimenté la quinoïdine, j'en conseillais l'usage, la mettant sous ce rapport sur le même rang que le quinium et, dans certains cas, au-dessus de la quinine elle-même.

(La suite dans un prochain numéro.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 décembre 1878. — Présidence de M. Fizeau.

M. le secrétaire perpétuel mentionne, à la correspondance : une lettre de M. l'amiral La

Roncière Le Nourry, qui se porte candidat au titre d'académicien libre; — un mémoire de M. le docteur Pointcarré, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy, sur les effets toxiques des vapeurs de sulfure de carbone. Les effets observés avant la mort peuvent être divisés en deux périodes, une d'excitation et une de collapsus. Après la mort, on trouve les deux oreillettes distendues par du sang noir; des taches livides sont disséminées sur les poumons, et la consistance de l'encéphale est modifiée au point de présenter l'aspect d'une pulpe diffluente: au microscope, on voit la substance grise parsemée de gouttes graisseuses; — une lettre de M. Stéphan, directeur de l'Observatoire de Marseille, accompagnant l'envoi d'une liste de 40 nébuleuses observées à Marseille; — un travail de M. Stanislas Meunier sur l'origine des roches cristallines; — une brochure de M. H. Cernuski sur l'étalon monétaire; — de nombreuses communications relatives au phylloxera.

M. Faye, au nom de M. le commandant Périer, inscrit au tableau la latitude fondamentale d'Alger. Elle est de 36°45'16"9. Au printemps prochain, des officiers espagnols, d'une part, et, d'autre part, des officiers français se proposent de mesurer la distance qui sépare les côtes d'Espagne de celles du Maroc, au moyen des observations directes que l'on peut faire, même à l'œil nu, des montagnes d'un pays à l'autre; ils jetteront ainsi, pardessus la Méditerranée, les plus grands triangles géodésiques connus, et relieront la triangulation de l'Espagne et de la France à celle qui va du Maroc à la Tunisie, réalisant l'espoir qu'avait conçu, à ce propos, Arago, au commencement de ce siècle.

M. le général Morin fait observer à M. Faye que le colonel Laussedat est le premier qui ait affirmé la possibilité de mesurer directement, *de visu*, la distance qui sépare les montagnes de la presqu'île ibérique du continent africain.

M. Milne-Edwards, au nom de M. Frantz, attaché au Collége de France, présente un travail sur les effets de l'injection du chloral dans les veines, effets qui se traduisent par l'arrêt du cœur, tantôt en systole, tantôt en diastole.

M. Bouillaud, de la part de M. G. Sée, fait hommage à l'Académie d'un volume sur le diagnostic et le traitement des maladies du cœur. « L'auteur, dans cet ouvrage, dit M. Bouillaud, s'occupe principalement des formes des maladies du cœur. Considéré à ce point de vue, l'ouvrage est nouveau et pourra être consulté avec fruit. »

M. Vulpian, au nom de MM. Daste et Morin, dépose sur le bureau la continuation des recherches de ces expérimentateurs touchant l'action des nerfs vaso-moteurs, soit après leur section, soit après leur excitation sur la pression et la vitesse de la circulation; cette fois, les expériences ont porté sur les nerfs plantaires du cheval.

M. Gosselin fait hommage à l'Académie, au nom de M. Chauffard, d'une étude sur la vie et les travaux de Claude Bernard.

M. Bouley, pour M. le professeur Renaud, de la Faculté de Lyon, présente un mémoire sur les changements de forme des cellules du tissu conjonctif.

M. Stanislas Meunier lit un mémoire de géologie comparée, intitulé: *Recherches expérimentales sur les fers nickelés météoritiques; mode de formation des syssidères concrétionnées.*

L'auteur a reconnu qu'en réduisant au rouge le mélange des chlorures de fer et de nickel par un courant d'hydrogène, on produit des alliages parfaitement définis et parfois admirablement cristallisés. Ces alliages, qui correspondent aux fers nickelés des météorites, peuvent être produits en association mutuelle rappelant la manière d'être relative des composés naturels. Appliquant ces faits à l'histoire des météorites, dont le type est le célèbre fer de Pallas, et qu'il désigne sous le nom général de *syssidères concrétionnées*, il fait voir qu'il est facile de déposer les alliages qui nous occupent en couches parfaitement continues à la surface de grains de péridot ou de fragments de dunite. En brisant ensuite les échantillons, on reconnaît que la concrétion métallique a parfois pénétré dans les fines fissures de la pierre, et cette disposition reproduit exactement l'un des traits les plus intéressants de la syssidère de Brahin. En prolongeant suffisamment l'expérience, on arrive ainsi à empâter complétement les grains lithoïdes et à obtenir un ensemble brichiforme dont la structure est la même que celle des syssidères concrétionnées.

Parmi les conséquences que l'auteur tire de cet ensemble d'expériences, on fera seulement remarquer ici que les faits précédents justifient amplement la qualification de *filoniennes*, que M. Stanislas Meunier a, dès 1872, donnée aux syssidères concrétionnées. D'ailleurs, les réductions qui viennent d'être décrites, et la fameuse expérience de Gay-Lussac sur l'oligiste spéculaire des volcans, diffèrent simplement par l'oxygène, absent des premières et présent dans l'autre. Cette différence, en ajoutant un terme nouveau à la série des comparaisons établies entre les roches cosmiques et les masses constituant l'écorce terrestre, fait ressortir une fois de plus la grandiose unité des phénomènes géologiques dans notre système solaire.

— L'ordre du jour appelle l'élection d'un membre titulaire dans la section de médecine et de chirurgie, en remplacement de M. Claude Bernard, décédé.

La section, par l'organe de son doyen, M. J. Cloquet, présente la liste suivante : En première ligne, M. Gubler ; — en deuxième ligne, M. Charcot ; — en troisième ligne, M. Marey ; — en quatrième ligne, M. P. Bert ; — en cinquième ligne, M. Arm. Moreau.

Sur 59 votants (majorité 30), M. Marey obtient 40 suffrages, M. P. Bert 15, M. Charcot 3, M. Gubler 1.

En conséquence, M. Marey est élu.

La note que nous avons donnée dans notre dernier *Bulletin*, sur l'action physiologique du borax, a été attribuée, par omission, à M. le professeur Vulpian, qui n'en était que le présentateur. Elle est de M. Cyon.

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULAIRE

Potion contre la coqueluche. — Larcher.

Poudre récente de cochenille.	1	gramme.
Hydrolat de tilleul	125	—
Sirop de fleurs d'oranger	30	—

F. s. a. une potion, à donner par cuillerée d'heure en heure.

On peut aussi prescrire le sirop suivant, qui se conserve bien :

Sirop de cochenille. — Vigier.

Cochenille.	2	gr. 50 centigr.
Carbonate de potasse.	2	grammes.
Eau distillée bouillante.	140	—
Sucre blanc.	225	—

F. s. a. un quart de litre de sirop. — Deux à quatre grandes cuillerées par jour. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 Décembre 1794.

Jean-Baptiste Virac, chirurgien, âgé de 65 ans, né et domicilié à Langon (Gironde), est condamné à mort par la commission militaire de Bordeaux, « comme n'ayant pas accepté la Constitution républicaine de 1793 ». — A. Ch.

COURRIER

Faculté de médecine de Bordeaux. — Une chaire de médecine expérimentale est créée à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

M. Merget, docteur ès sciences, est chargé du cours de physique à la Faculté de médecine de Bordeaux, en remplacement de M. Jolyet, appelé à d'autres fonctions.

M. Jolyet, chargé du cours de physique à la Faculté de médecine de Bordeaux, est chargé du cours de médecine expérimentale à ladite Faculté (emploi nouveau).

M. Bitot, ancien professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur honoraire de la Faculté de médecine et de pharmacie de cette ville.

École de médecine d'Alger. — Sont prorogés, pendant l'année scolaire 1878-79, dans leurs fonctions de suppléants à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger :

MM. Stephan, suppléant des chaires de chirurgie et d'accouchements;
Bourlier, suppléant des chaires de médecine.

École de médecine de Nantes. — MM. Josso et Dortel ront institués aides de clinique à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Nantes, en remplacement de MM. Olive et Gergaud, dont le temps d'exercice est expiré.

École de médecine de Rennes. — Par arrêté en date du 29 novembre 1878, un concours pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira, le 1er mai 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

Un nouvel asile d'aliénés. — Le nombre croissant des aliénés, dont la charge incombe au département de la Seine, et le désir maintes fois manifesté par le Conseil général de ne pas trop éloigner ces malheureux de leurs familles, ont déterminé l'administration à créer de nou-

veaux asiles à proximité de Paris. Plusieurs emplacements ont été étudiés, et celui qui paraît jusqu'à présent devoir être mis au premier rang est un vaste terrain de dix-huit hectares dans le voisinage de Villejuif.

L'asile projeté, dont les plans sont actuellement soumis au Conseil général, serait situé entre la route départementale n° 66, de Sceaux à Villejuif, le chemin de Chevilly à Bicêtre et à Gentilly, et le chemin d'Arcueil à Villejuif, à peu de distance du cimetière de cette dernière commune. Il serait exclusivement affecté aux affaiblis et aux vieillards déments.

Un autre établissement du même genre serait plus tard construit à Ville-Évrard dans les dépendances de l'asile de ce nom; le vaste domaine qui entoure cet asile pourrait également recevoir d'importants bâtiments où seraient aménagés de nouveaux quartiers d'aliénés.

Les projets à l'étude ou prêts à être adoptés par le Conseil général représentent une dépense totale de près de 3 millions et demi, qui sera prélevée sur le produit des centimes additionnels dont le département de la Seine a demandé la prorogation pour douze années à partir de 1879.

Un charlatan d'outre-Manche. — L'Angleterre est aussi bien que la France infestée de charlatans avec ou sans diplôme. Un abonné du *Medical Press*, de Londres, lui envoie sur un de ces industriels des détails assez curieux. Un certain professeur H..., avec sa femme, *faisait* Scarborough, et par une libérale distribution de brochures, il invitait chacun à ses cours et à ses consultations. Plus d'un se laissa entraîner à visiter son établissement et à écouter ses histoires. Comme on peut le penser, il y avait à ces démonstrations beaucoup plus de fous que de malades. Il y avait bien de ces derniers qui abandonnaient la salle, mais sans faire de scandales; aussi à la fin de la saison, le couple avait-il fait auprès des niais une riche moisson. Les murs étaient tapissés de portraits de personnages connus. Il y avait de même un bon nombres de crânes humains et des pièces d'anatomie comparée pour faire impression sur le vulgaire; il y avait enfin tout l'attirail exigé par le métier.

Le soi-disant professeur disait récemment à quelques-uns de ses amis qu'il avait eu à soigner 68,000 malades et qu'il en avait perdu quatre seulement. 50,000 lui avaient été laissés comme incurables par les médecins. D'un autre côté, les jours dans lesquels il n'avait pas fait un bénéfice de 15 livres sterling (375 fr.), il les considérait, disait-il, comme très-mauvais, et cela dans une contrée où beaucoup de médecins ne font peut-être pas 15 livres par mois.

Quand il a fini sa saison, notre professeur visite quelques villes manufacturières jusqu'au mois de juillet suivant. Tel est son genre de vie, et il semble qu'il n'y ait aucun moyen d'empêcher les charlatans de ce genre de promener partout leur impunité, à moins qu'ils ne tuent leurs malades. Dans un cas récent, le procureur a dû se mêler de l'affaire, mais H... ne donne pas de médicaments. Voici d'ailleurs comment il procède. Une dame Pickering, de Scarborough, avait une pleurésie, des abcès du poumon et une affection cardiaque. Elle avait bien de quoi mourir seule, cependant elle alla trouver le professeur et sa femme; et dès ce moment elle alla de mal en pis et succomba rapidement. L'autopsie montra sur la poitrine plusieurs scarifications faites avec un instrument que le professeur appelle « Life Awaker », le réveilleur de la vie. Heureusement pour notre homme, les lésions trouvées suffisaient largement à expliquer la mort.

Les charlatans sont bien partout les mêmes, et ce nous est une maigre consolation de voir que nos voisins n'en sont pas plus à l'abri que nous-mêmes. (*La France médicale.*)

Société de médecine légale. — Séance du lundi 9 décembre 1878, à 3 heures précises, au Palais de Justice (salle d'audiences de la 5e Chambre du Tribunal civil).

Ordre du jour : I. Élections pour le renouvellement du bureau. — II. Communication de M. le docteur Caussé (d'Albi), sur les ecchymoses sous-pleurales. Réponse de M. Legroux. — III. Communication de la commission permanente. Rapport de M. Devilliers sur un cas d'infanticide. — IV. Rapport de M. Lunier sur la responsabilité légale des sourds-muets. — V. Discussion du rapport de M. Pénard sur un projet de révision du tarif des expertises médico-légales.

Société médicale des Bureaux de bienfaisance. — La Société médicale des Bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance mercredi 11 décembre, à huit heures précises du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° Constitution médicale du mois de novembre; policlinique. — 2° Élection du bureau pour l'année 1879. — 3° Pétition adressée à la Chambre des députés dans le but d'accorder une pension aux familles des médecins morts victimes du devoir professionnel. — 4° Discussion du mémoire de M. Berrut : Les tribunaux et la policlinique.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

KYSTE DU FOIE,

Ponction par la méthode de Jobert (de Lamballe). — Guérison.

Présentation de malade faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 26 juillet 1878,

Par le docteur T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié, etc.

La Société médicale des hôpitaux a eu souvent à s'occuper du traitement des kystes du foie, et, dans les intéressantes discussions auxquelles cette question a donné lieu, des faits nombreux ont été rapportés pour établir soit les avantages, soit les inconvénients des diverses méthodes employées. Je ne dirai pas que toutes ces méthodes soient défectueuses, quoique chacune ait présenté maintes fois de sérieux inconvénients; il me semble plutôt que chacune d'elles peut et doit être considérée comme excellente, à la seule condition que l'on sache bien l'employer à propos, dans un certain nombre de cas spéciaux et bien déterminés à l'avance. Cela étant, on doit reconnaître que la meilleure, celle qui doit toujours être préférée, est celle qui s'applique indistinctement à tous les cas et qui, généralisant son action, peut servir non pas seulement au traitement des kystes simples ou hydatiques, mais aussi à celui de toutes les collections liquides de la glande hépatique. A ce point de vue, aucun autre procédé ne me paraît supérieur à celui qui a été préconisé par Jobert (de Lamballe), et qui consiste dans la ponction pratiquée d'emblée avec un trocart suffisamment volumineux (trocart à hydrocèle ou à paracentèse abdominale), dont la canule sera laissée en place pendant un temps suffisant pour donner aux adhérences péritonéales le temps de se former.

De quoi s'agit-il, en effet? D'évacuer promptement et facilement tout le liquide contenu dans le foyer, quelle que soit sa consistance, et sans qu'il en pénètre aucune parcelle dans le péritoine. Or si, avec le procédé de Récamier, on peut parvenir à pratiquer une ouverture assez large pour que la collection morbide se vide facilement, et pour que les membranes hydatiques elles-mêmes puissent sortir aussi bien que le liquide pathologique, il est certain, comme je l'ai démontré par des

(1) *Clinique médicale de la Pitié.* Paris, 1877, p. 312 et suiv.

FEUILLETON

RAPPORT

SUR LES

ÉTUDES PRATIQUES DANS LES UNIVERSITÉS D'ALLEMAGNE ET D'AUTRICHE-HONGRIE (1),

Par M. Ad. WURTZ,

Professeur à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de Paris.

IV. — INSTITUTS PHYSIOLOGIQUES

Parmi les grands laboratoires, les Instituts physiologiques sont ceux qui exigent, sans contredit, les moyens de travail les plus variés et les dispositions les plus spéciales. La physiologie fait appel, en effet, à l'anatomie, à l'histologie, à la pathologie d'une part, à la chimie et à la physique, de l'autre.

Ces sciences lui fournissent des données, les unes pour la connaissance des appareils organiques, les autres pour l'interprétation des procédés de la vie. Elle cherche, en outre, à surprendre la nature sur le fait, par l'expérimentation sur les animaux et les vivisections; elle a ses méthodes propres.

De là une grande variété de besoins, auxquels doivent satisfaire les installations les plus diverses, soit au point de vue des recherches originales, soit au point de vue de l'enseignement

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 novembre et 3 décembre.

exemples probants (1), que, d'une part, l'extrême lenteur avec laquelle on arrive jusqu'à la collection, constitue souvent un danger pour le malade; que, d'autre part, les adhérences sur lesquelles on compte ne sont ni aussi constantes ni aussi solides qu'on aurait le droit de l'espérer. Quant aux ponctions capillaires, les observations de M. Moissenet ont montré combien elles sont dangereuses si elles restent purement exploratrices; on ne doit donc y avoir recours qu'à la condition de vider complétement la collection liquide, une fois qu'on y aura pénétré. Mais alors il pourra arriver qu'un liquide trop épais ou contenant des parties solides, telles que des concrétions ou des fragments de membrane, ne puisse pas passer à travers un tube capillaire, même avec l'aide de l'aspiration, qui annule une partie des inconvénients de cette méthode sans les faire disparaître tous.

Pourquoi, du reste, se servir d'un trocart capillaire, plutôt que d'un trocart plus volumineux, comme ceux qui servent pour l'hydrocèle ou pour la paracentèse abdominale? Est-ce que la piqûre faite au foie avec un de ces instruments est plus douloureuse ou plus dangereuse que celle d'une petite aiguille capillaire? En aucune façon. On peut du reste, avec un trocart plus volumineux, pratiquer l'opération aussi facilement et avec plus de certitude de succès qu'avec un tube capillaire, et on peut de plus, si le besoin s'en fait sentir, se servir de la canule de ce trocart pour faire des injections et des lavages, qui seraient absolument impossibles avec une canule de plus petit calibre.

Ce sont toutes ces raisons qui m'ont déterminé à me servir toujours et exclusivement d'un trocart de moyen calibre pour ponctionner les kystes et les abcès du foie, et à laisser ensuite la canule à demeure, d'après le procédé de Jobert, pour provoquer des adhérences qui me permettent de faire, dans le foyer morbide, des injections et des lavages qui en assurent la parfaite cicatrisation. J'ai fait connaître les heureux résultats de cette pratique dans des cas de kyste hydatique, aussi bien que dans des cas d'abcès du foie. Je viens aujourd'hui soumettre à la Société une observation nouvelle qui me paraît surtout démonstrative, en ce sens qu'il s'agit d'une collection d'une nature toute spéciale, pour laquelle de nombreuses ponctions avaient été déjà inutilement tentées par d'honorables et savants collègues, aussi bien que par moi, et dont la guérison, qui n'a été obtenue qu'après de longs efforts, ne peut être attribuée qu'au procédé sur lequel je désire attirer l'attention de la Société, en lui présentant la malade qui en a si heureusement bénéficié.

---

et des démonstrations publiques. Pour s'en rendre compte, il suffit de visiter un des Instituts physiologiques récemment construits, celui de Berlin, par exemple, le plus vaste de tous et où les moyens de travail les plus variés ont été accumulés avec profusion et groupés avec une entente qui fait honneur au savant directeur, M. du Bois-Raymond.

Dans la description générale que je crois devoir donner d'un tel Institut, celui de Berlin peut servir de modèle; mais il est juste de reconnaître que les besoins de l'enseignement et de l'expérimentation en physiologie avaient été reconnus antérieurement et avaient reçu une satisfaction marquée dans des établissements construits dans des proportions plus modestes et installés avec moins de luxe. Je citerai en particulier l'Institut physiologique de Leipsick, que j'ai décrit, et qui a été le centre d'une activité scientifique si fructueuse sous la direction du professeur Ludwig; l'Institut physiologique de Munich, récemment agrandi et bien connu par es travaux de MM. Voit et Pettenkofer.

Je dois mentionner enfin des établissements nouvellement créés, et que je compte décrire avec quelques détails; savoir : les Instituts physiologiques de Buda-Pest et Graz, de Heidelberg. J'ai visité tous ces établissements.

Les locaux affectés aux divers services d'un Institut physiologique peuvent être groupés de la manière suivante :

1° Services généraux, tels que : pièces pour le chauffage et la ventilation, chambre pour les machines (machine à vapeur ou à gaz, machine électro-magnétique); atelier mécanique, magasins divers, cours et étables pour les animaux, aquarium;

Bibliothèque, salle de lecture, salles de collections, quelquefois atelier photographique;

2° Salle de cours et annexes;

3° Laboratoires proprement dits;

Observation (1). — C'est une jeune fille qui a maintenant 19 ans et qui en avait 17 lorsqu'elle est venue réclamer nos soins. Elle a toujours été d'une constitution délicate; cependant, elle n'a jamais eu d'autre maladie que son affection hépatique. Elle est entrée dans mon service de la Pitié au mois de septembre 1876. Voici quels sont les renseignements qui ont été recueillis alors :

Elle faisait remonter le début de sa maladie à l'âge de 7 ans. Déjà, à cette époque, elle fut prise de douleurs vives, lancinantes, mais non continuelles, dans l'hypochondre droit; il y avait dans cette région, au niveau du rebord costal et sur le trajet de la ligne mamelonnaire, et sans rougeur à la peau, une tuméfaction occupant une étendue un peu plus grande que la surface de la main. Les mouvements respiratoires augmentaient la douleur, qui n'était pas exagérée par la pression. Elle n'avait ni fièvre ni ictère; les fonctions digestives s'accomplissaient bien. Cet état dura près de huit années, la malade étant gênée dans ses occupations mais n'étant point forcée de garder le lit. Les symptômes s'aggravaient lentement; la tuméfaction augmenta, se rapprochant de l'ombilic, les douleurs devinrent progressivement plus vives et peu à peu il survint une certaine gêne dans les mouvements du tronc.

Elle entra, au mois de mars 1875, à l'hôpital Lariboisière, dans le service de M. Millard qui, de concert avec M. Panas, diagnostiqua un kyste du foie. Nos deux collègues pratiquèrent dans le courant d'avril une première ponction, et ils retirèrent, à l'aide de l'appareil de M. Potain, un verre et demi d'un liquide sirupeux, jaune brunâtre. Ce liquide fut analysé; il contenait, paraît-il, une très-grande quantité de cholestérine. Cette première ponction ne fut suivie d'aucun accident, mais le liquide se reproduisit rapidement, si bien qu'en l'espace de cinq mois, du mois d'avril au mois d'août 1875, on fut obligé de pratiquer successivement quatre ponctions. Le liquide retiré présentait chaque fois une fluidité plus grande et une coloration jaunâtre moins marquée.

La malade quitta l'hôpital Lariboisière au mois de novembre 1875, après neuf mois de séjour, éprouvant, dit-elle, une légère amélioration, en ce sens que les douleurs étaient moins vives et la respiration plus libre, mais la tumeur de l'hypochondre existait toujours sans diminution de volume.

L'affection poursuivit lentement sa marche, les douleurs restant les mêmes et la tumeur augmentant progressivement de volume, jusqu'au moment où cette jeune fille entra dans mon service de la Pitié, le 20 septembre 1876. Voici dans quel état je la trouvai :

L'abdomen était volumineux, arrondi, de forme globuleuse à peu près au niveau de l'ombilic; un peu à droite de la ligne médiane, cette tuméfaction s'étendait à quatre travers de doigt environ du côté droit de l'ombilic, à trois travers de doigt du côté gauche et à peu près autant dans le sens vertical au-dessous de l'ombilic. Entre l'ombilic et le rebord costal du côté droit, il existait aussi une tuméfaction peu marquée. La mensuration de la cein-

(1) Recueillie par M. Chaignot.

4° Logements pour les gens de service et les assistants;

Appartements pour le professeur.

En ce qui concerne les services généraux, je puis me référer aux indications précédemment données.

J'ajoute seulement que la plupart de ces services sont installés dans le sous-sol qui doit être bien éclairé et qui comprend, en outre, des locaux pour la batterie électrique, pour les grosses opérations de chimie, pour les dissections et les vivisections de grands animaux. La bibliothèque, les salles de lecture et de collections, sont situées bien entendu au rez-de-chaussée ou au premier étage.

La *salle de cours* comporte un certain nombre de dispositions qu'il n'est pas inutile d'indiquer. Éclairée par le haut, elle reçoit aussi le jour latéralement, car il est bon que la table d'expériences soit éclairée de côté. Des dispositions sont prises pour que la lumière du jour puisse être interceptée rapidement dans le cours d'une leçon où l'on se propose de faire des expériences de projections. — Et ce mode de démonstration est fréquemment employé, soit qu'il s'agisse de faire apparaître les images amplifiées de préparations histologiques, ou les indications d'un appareil enregistreur, ou les déviations d'un galvanomètre accusant l'existence et le sens de faibles courants, musculaires ou nerveux. Pour cela, l'instrument est disposé de telle sorte que la marche de l'aiguille soit indiquée par le déplacement d'un trait de lumière qui se projette sur une grande règle divisée, placée en vue de l'auditoire. Les projections se dessinent sur un grand tableau en verre dépoli, soit sur la face antérieure, soit sur la face postérieure. Dans ce dernier cas, la lampe électrique est placée dans une salle annexe qui sert à la préparation du cours.

La table de démonstration peut être disposée de diverses manières. Elle est entièrement

ture passant par l'ombilic donnait 80 centimètres. La peau avait sa coloration normale. La palpation permettait de circonscrire facilement la tumeur, qui semblait ovoïde et terminée à sa partie inférieure par une extrémité régulière, sphéroïdale. Au-dessous de la tumeur la paroi se laissait déprimer facilement, et on arrivait dans la fosse iliaque sans éprouver de résistance, tandis qu'entre la tumeur et le foie on ne pouvait exécuter la même manœuvre. La paroi abdominale était mobile sur cette tumeur dure et rénitente, à ce point qu'on ne pouvait percevoir de fluctuation, bien que les antécédents ne permissent aucun doute sur sa nature liquide. La percussion donnait de la matité dans toute l'étendue de la tuméfaction, autour de laquelle on retrouvait la sonorité intestinale; dans la direction du foie, il fallait percuter avec soin pour trouver une zone mate de 4 centimètres, sorte de pédicule qui semblait rattacher à l'organe cette tumeur qui n'avait pas moins de 12 centimètres transversalement. La palpation et la percussion ne provoquaient pas de douleurs. La malade éprouvait quelques douleurs spontanées, surtout pendant les mouvements thoraciques; ces derniers cependant ne paraissaient pas déplacer sensiblement la tumeur.

Avant d'entreprendre aucun traitement, nous avons tenu la malade en observation pendant plus d'un mois et demi pour étudier la marche de son affection. Le 17 novembre, le volume de la tumeur avait notablement augmenté, puisque la mensuration pratiquée avec les mêmes points de repère que la première fois nous donna 8 centimètres de plus, 88 centimètres au lieu de 80. De plus, la pression était devenue un peu douloureuse entre le foie et l'ombilic, et il était survenu quelques douleurs irradiées dans l'épaule droite. La respiration était devenue gênée, surtout par une marche quelque peu précipitée ou une occupation fatigante. L'état général cependant était toujours bon. Nous nous décidâmes donc à agir.

Le 30 novembre, je fis la ponction du kyste avec l'appareil Dieulafoy, me servant cette fois d'une canule assez petite, puisqu'elle n'avait que deux millimètres et demi de diamètre de retirer environ 270 grammes d'un liquide de la consistance du lait trouble, grumeleux, couleur d'ocre délayé, paraissant gras et se recouvrant à l'air d'une mince pellicule. La malade dit que le liquide de cette ponction était plus abondant, plus fluide et un peu moins foncé que celui des ponctions précédentes. Au microscope, on y trouva de nombreux cristaux de cholestérine des globules graisseux et de fines granulations; l'analyse chimique y fit découvrir beaucoup d'albumine et des traces de pigment biliaire.

La petite canule fut fixée et laissée à demeure dans le kyste après l'opération, et il ne survint aucun accident. Dès le quatrième jour, le 3 décembre, on remplaçait la canule par une sonde en gomme; chaque matin on évacuait le liquide reproduit rapidement et on pratiquait des lavages avec de l'eau alcoolisée. Le liquide qui se reproduisait dans le kyste devint chaque jour de moins en moins abondant. C'est ainsi que le surlendemain de l'opération on en retirait encore 280 grammes (il y avait ce jour-là de la douleur dans l'hypochondre droit); tandis que le troisième jour la quantité était seulement de 110 grammes; elle se réduisit

---

fixe, ou bien elle se compose d'une partie fixe et d'une partie mobile. Celle-ci sert ordinairement aux démonstrations sur les animaux. Elle glisse sur des rails et peut être enlevée dès que l'expérience est faite, et remplacée par une autre. La table fixe porte les bornes où aboutissent les fils conducteurs de l'électricité. Des tuyaux y amènent l'eau et le gaz. Le courant d'eau peut servir à mettre en mouvement un petit moteur placé à portée de la main sur la table de démonstration même. De tels moteurs à eau sont appliqués à divers usages dans les laboratoires de physiologie. Ils servent, entre autres, à communiquer le mouvement à des appareils enregistreurs. On en construit de divers modèles; leur force varie depuis 1/10 de cheval jusqu'à 3 ou 4 chevaux. Ceux qui offrent de petites dimensions peuvent être transportés facilement d'un point à un autre, partout où l'on dispose d'une conduite d'eau.

J'ai remarqué, à Berlin, une annexe utile de la salle de cours. Les démonstrations sur des animaux vivants ou sur des pièces préparées ne sont pas toujours visibles à distance; pour des cas de ce genre, où les choses ont besoin d'être regardées de près, on a placé, dans une pièce voisine de la salle de cours et communiquant aussi avec le laboratoire de vivisection, une petite table demi-circulaire séparée par les barreaux d'un couloir, et sur laquelle on fixe l'animal en expérience ou la pièce à examiner. Au sortir de la leçon, les auditeurs sont admis, par séries de dix, devant cette table. La circulation est facile : on entre par la salle des cours, on se retire par une galerie bien éclairée qui règne extérieurement à cette salle et qui sert à exposer des préparations, des dessins ou des tableaux afférents à la leçon du jour, ou à l'enseignement en général.

Comme nous l'avons fait remarquer plus haut, les laboratoires proprement dits doivent renfermer des moyens de travail très-varié. On peut les grouper en plusieurs départements qui comprennent la chimie et la physique physiologiques, les exercices et recherches microscopiques, les vivisections et, en général, l'expérimentation sur les animaux.

encore les jours suivants, si bien que, le 5 décembre, je crus pouvoir retirer la sonde. Mais c'était trop tôt ; la petite plaie se ferma rapidement, et le surlendemain, 7 décembre, la malade éprouvait de nouveau de la douleur dans l'hypochondre spontanément, et surtout à la palpation ; la température du soir se maintint élevée pendant les jours suivants entre 39° et 40°.

Je pratiquai alors une nouvelle ponction le 13 décembre, mais, cette fois, avec un gros trocart ; il sortit environ 200 grammes d'un liquide épais, fétide, purulent, couleur jaune ocre foncé. Dès le lendemain, la canule était remplacée par une sonde. A partir de cette seconde ponction, l'état général devint satisfaisant ; la température du soir tomba à 37° comme celle du matin, les douleurs disparurent et l'appétit revint. On fit régulièrement des lavages à l'eau alcoolisée ; le liquide sortant de la cavité se modifia favorablement chaque jour et diminua rapidement de quantité, au point que le 25 décembre, quinze jours après l'opération, il ne pénétrait plus que quelques gouttes de liquide à chaque injection. Je retirai donc la sonde après un séjour de treize jours dans la cavité du kyste. Le côté droit du ventre était encore un peu plus saillant que le gauche, mais beaucoup moins qu'avant la ponction avec le gros trocart ; la région du kyste était indurée et mate à la percussion, mais sur une très-petite surface. En présence de cet état local avec un bon état général, nous pouvions donc espérer une guérison définitive.

Mais ces espérances ne tardèrent pas à être trompées. Trois jours après, et alors même que la plaie laissée par la canule n'était que rétrécie et non encore fermée, la malade était prise de nausées violentes et continuelles, de fièvre, d'insomnie, etc., etc. ; même en pressant la tumeur, on ne peut rien en faire sortir. Aussi, le 1er janvier, n'hésitai-je pas à pratiquer une nouvelle ponction avec un trocart à hydrocèle, me servant de la plaie déjà existante. Il sortit encore par la canule une grande quantité de pus. On renouvela les injections d'acide phénique ; et l'amélioration déjà obtenue par ce procédé ne tarda pas à se produire. La profondeur du kyste, mesurée de la paroi abdominale au fond de la poche, était de 10 à 12 centimètres.

Le 10 janvier, on commença à faire des injections de teinture d'iode (solution de Guibourt) qui furent renouvelées tous les trois ou quatre jours. Sous l'influence de ces injections, la poche diminua, l'état général se maintint excellent, l'appétit très-vif.

La marche vers la guérison fut dès lors régulière. Cependant, à la fin de janvier, on put craindre le développement d'une pleurésie, mais les accidents se bornèrent à une douleur de côté, un peu de submatité à la base de la poitrine et d'obscurité du murmure respiratoire, tous symptômes qui avaient complétement disparu dans les premiers jours de février. Des accidents plus sérieux, et dont la gravité ne manqua pas de nous inspirer de vives inquiétudes, survinrent à la fin de ce même mois de février. Mais je dois ajouter que je ne les ai nullement rattachés au fait même de la maladie ou au procédé opératoire employé, mais uniquement à une maladresse de la personne qui fit ce jour-là le pansement. Déjà le kyste avait beaucoup diminué

Je n'ai rien à ajouter sur l'organisation des laboratoires de chimie et de physique biologiques.

Je ferai remarquer seulement que ces sciences sont enseignées, en général, dans les Facultés allemandes, par les professeurs de physiologie (1), qui disposent de ressources considérables pour l'expérimentation chimique, et les travaux de physique biologique. Ainsi, la plupart des Instituts possèdent, indépendamment d'un laboratoire de chimie, une chambre pour les expériences d'optique, une pièce pour le montage d'une batterie électrique, une machine de Gramme ou de Siemens qui exige l'emploi d'une force motrice, un atelier de mécanique, et quelquefois un atelier de photographie. J'ajoute que les expériences et recherches sur la respiration et la chaleur animales, sur l'électricité animale, sur les fonctions des organes des sens, sur la composition et la pression des gaz du sang, sur la pression du sang dans les artères, sur le pouls, sur les battements du cœur, exigent un outillage compliqué et dispendieux.

Le laboratoire de micrographie forme une division très-importante. Il prend jour sur le nord et peut avoir une forme rectangulaire ; car sa largeur peut être réduite, pourvu que le grand côté du rectangle s'étende le long d'un mur largement percé de fenêtres, et contre lequel s'appuient les tables portant les microscopes. Les locaux servant plus particulièrement aux expériences sur les animaux n'offrent pas de dispositions spéciales qu'il soit nécessaire de mentionner. J'y ai remarqué des couveuses, des appareils pour faire les injections délicates à des températures déterminées, des aquariums à l'eau douce, sans cesse traversés par un

(1) Il y a quelques exceptions ; ainsi il existe une chaire de chimie biologique à la Faculté de médecine de Strasbourg.

de volume, la sonde toujours laissée à demeure pénétrait à une assez grande profondeur, mais la poche ne recevait que peu de liquide, et l'écoulement, pendant la journée, devenait presque insignifiant, quand la malade faillit être enlevée par une péritonite.

Le 26 février, immédiatement après une injection de teinture d'iode, soit que le liquide ait été poussé trop violemment, soit qu'une main maladroite ait blessé la paroi profonde du kyste avec l'extrémité de la sonde, des douleurs extrêmement vives se déclarèrent dans l'hypochondre droit, s'irradiant en ceinture; le ventre se ballonna et devint douloureux, la température s'éleva à 39° et le pouls à 110.

Presque aussitôt apparurent des vomissements bilieux et des sueurs froides, et le facies subit une altération rapide; dès le même soir, il fut complétement grippé. Pendant deux jours l'état fut assez grave pour nous faire craindre un dénoûment fatal. On fit sur le ventre des applications de collodion et de glace, et tout le traitement applicable en cas pareil. Heureusement, les accidents péritonéaux se localisèrent, et, dès le 28, l'amélioration commença. Vers le 3 mars, il y eut encore des douleurs très-vives à l'épaule droite et au cou; les mouvements des bras étaient très-pénibles, mais déjà les vomissements avaient complétement cessé et les douleurs abdominales étaient modérées. Enfin, le 11 mars, tout accident avait disparu. La sonde en gomme fut alors enlevée et remplacée par une mèche qu'on renouvela chaque matin jusqu'à cicatrisation complète de la profondeur vers la superficie. Le 20 du même mois, la malade put se lever et marcher, se sentant complétement guérie. La sonde, cette dernière fois, était demeurée dans le kyste deux mois et onze jours.

La malade put quitter la salle de malades au mois de juin, la guérison paraissant se maintenir. Nous pûmes cependant continuer à l'observer, car elle entra comme infirmière dans le même hôpital, au service de M. Verneuil.

Vers la fin de l'année, au 1er décembre 1877, comme elle se plaignait de souffrir dans la région du foie et surtout du creux épigastrique, je la fis rentrer dans ma salle du Rosaire. La palpation de la région hépatique était, en effet, douloureuse; mais la percussion fit reconnaître que le foie avait conservé son volume normal, et toute induration, même au niveau de l'ancienne tumeur, avait disparu. L'abdomen, qui porte à trois travers de doigt à droite de l'ombilic la cicatrice de l'ouverture pratiquée l'an dernier, restait souple et sonore dans toute son étendue. Il suffit d'ailleurs du repos et d'un régime tonique pour voir disparaître ces douleurs, qu'on peut très-bien expliquer par un reste d'adhérences et la fatigue excessive que lui imposait son service d'infirmière, car elle travaillait de cinq heures et demie du matin à huit heures du soir, restant presque constamment debout.

Cette dernière observation, loin donc d'infirmer le succès de l'opération faite il y a un an, fit voir, au contraire, que les résultats se maintenaient intégralement. Je puis aujourd'hui vous faire voir cette malade qui est restée occupée en qualité d'infirmière à l'hôpital de la Pitié, mais faisant un travail modéré. Le succès, qui date de près de deux années, ne s'est pas démenti et peut donc être considéré comme définitif.

---

courant d'air, ou à l'eau de mer artificielle, moins corruptible que la véritable. Ce sont là des détails sur lesquels je ne dois pas insister, mais qui complètent l'esquisse générale que j'ai voulu tracer et la démonstration que j'ai voulu faire concernant la variété des ressources qu'exige un laboratoire de physiologie. Je dirai en terminant que M. du Bois-Raymond dispose, pour faire face aux dépenses matérielles, d'un crédit de 40,000 fr. Le personnel de l'Institut de Berlin comprend cinq *assistants* (1), dont quatre sont logés dans l'établissement, et qui prennent part à l'enseignement comme *Privat-Docenten*. Parmi les gens de service, il faut cumpter plusieurs garçons de salle, un ouvrier mécanicien, un concierge. Les exercices de physiologie sont-ils obligatoires pour les étudiants en médecine? Ils ne le sont pas, mais je dois ajouter que le *Tentamen-Physicum* comprend, dans quelques Universités, une épreuve pratique afférente à la physiologie. Le nombre des sujets à proposer en cette matière est assez limité : ce sera l'analyse de quelque liquide de l'économie animale, ou des gaz de la respiration; ou bien une préparation micrographique élémentaire, ou encore le maniement d'un instrument tel que l'ophthalmoscope ou le polarimètre. On comprend les raisons qui s'opposent à ce que les étudiants soient exercés aux vivisections, mais rien n'empêche de les préparer à subir les épreuves qui viennent d'être indiquées, en les admettant soit au laboratoire, soit à des conférences pratiques dirigées par le professeur. Il en est ainsi à l'Institut physiologique de Munich. M. le professeur Voit n'y admet aucun étudiant qui n'ait fréquenté, pendant un semestre au moins, un Institut chimique.

On voit donc que les candidats sont sollicités par la force des choses à se livrer aux exer-

(1) Un assistant pour la chimie, un pour la physique, un pour les travaux anatomiques, un pour la micrographie, un pour les vivisections.

Voilà donc un cas de kyste du foie qui n'aurait certainement pas guéri par de simples ponctions aspiratrices et qui n'a pu guérir, même par la méthode que je préconise, qu'à force de temps et de patience; mais encore cette longue durée du traitement aurait-elle pu être abrégée si, dès le début, on avait eu recours au moyen employé en dernier lieu avec persévérance.

Je regarde ici la durée du traitement comme exceptionnelle, et je me demande s'il ne faudrait pas l'attribuer au siége probable du kyste dans la vésicule biliaire. Un certain nombre de symptômes militent en effet en faveur de cette hypothèse; d'abord, le siége même de la tumeur à droite de l'ombilic et au-dessous du foie auquel elle semblait comme appendue, ensuite l'aspect même du liquide retiré du kyste à chaque ponction et la présence dans ce liquide de nombreux cristaux de cholestérine. Je crois donc que nous n'avions point affaire ici à un kyste simple ou même à un kyste hydatique, dont on serait venu à bout par cette méthode beaucoup plus rapidement, ainsi que j'en ai rapporté plusieurs exemples. Dans ce cas particulier, nous avions affaire très-probablement à la muqueuse de la vésicule biliaire, ce qui fait que la poche s'est modifiée très-difficilement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

ANÉVRYSME DU TRONC BRACHIO-CÉPHALIQUE A MARCHE INSIDIEUSE, ET AYANT DÉTERMINÉ UNE ASPHYXIE RAPIDE EN QUELQUES JOURS;

Présentation faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1878,

Par le docteur Féréol, médecin de l'hôpital Lariboisière.

Dans le courant du mois de juillet, on apportait dans mon service, à l'hôpital Lariboisière, un malade qui était spécialement recommandé à mon collègue et ami M. le docteur Raynaud, et qu'on n'avait pu placer dans ses salles, faute de lit vacant. Ce malade, menacé d'asphyxie imminente, était adressé à mon collègue, qui est chargé à l'hôpital Lariboisière du service laryngoscopique, afin, disait la lettre de recommandation, signée par un confrère de la ville, qu'on s'empressât « de cueillir un polype du larynx qui était la cause de cette asphyxie. »

Mon interne, qui avait vu un peu rapidement le malade à son entrée, frappé de l'extrême intensité du cornage et de la crise asphyxiante, avait préparé dès le matin tout ce qu'il fallait pour faire la trachéotomie, dans le cas où l'examen laryngoscopique déterminerait des accidents tout à fait menaçants.

---

cices pratiques, bien que l'obligation n'en soit pas écrite dans le règlement. Et puisque je parle du *Tentamen physicum*, permettez-moi, Monsieur le ministre, d'ajouter quelques mots sur cette épreuve. Les étudiants en médecine, munis du certificat d'examen de sortie du gymnase (*Abiturienten examen*), abordent le *Tentamen physicum*, à la fin du quatrième semestre d'études. Le programme comprend la chimie, la physique, l'histoire naturelle, l'anatomie et la physiologie. Les trois premières sciences sont enseignées par les Facultés de philosophie (des sciences), les deux autres par les Facultés de médecine. Les étudiants suivent donc les cours des deux Facultés. En principe, ce régime présente des avantages, car il établit des relations entre les deux corps dont les membres titulaires sont appelés à siéger ensemble dans le même jury; il permet aussi d'éviter des répétitions inutiles. En pratique, il offre des inconvénients; il est difficile d'apprendre cinq sciences en deux ans, et le temps consacré à l'étude de l'anatomie et de la physiologie paraît trop court.

V. — Instituts anatomiques.

On a fondé dans ces derniers temps un certain nombre d'Instituts anatomiques dans les Universités de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie. Indépendamment de ceux de Berlin, de Gottingen, de Heidelberg, de Munich, que j'ai décrits précédemment, je mentionnerai ceux de Leipsick, de Buda-Pest et de Gratz, que je viens de visiter et que je compte décrire ailleurs. Les plans de celui de Buda-Pest, qui offre des dispositions excellentes, figurent à l'Exposition universelle. Ici, l'installation matérielle est moins compliquée que lorsqu'il s'agit de physiologie expérimentale, mais la pénurie des sujets crée des difficultés d'un autre genre : il s'agit de rassembler et de conserver précieusement la matière de l'enseignement et d'en tirer le meilleur parti possible. Je n'ai pas l'intention de décrire ici les locaux dont se

En arrivant à l'hôpital, prévenu de tout ceci, je fis prier mon collègue, M. le docteur Raynaud, de venir examiner avec moi le malade, qu'on descendit sur un brancard à la salle laryngoscopique.

Toutefois, avant de procéder à l'examen du larynx, il était indiqué de procéder à l'examen du malade lui-même, d'autant plus qu'un fait sautait aux yeux, ou plutôt aux oreilles, tout d'abord.

Ce malade, qui asphyxiait si cruellement, dont le facies était violacé aussi bien que les extrémités digitales, qui était inondé d'une sueur froide, etc., parlait très-clairement; le cornage était violent, et s'entendait d'un bout de la salle à l'autre; mais la parole était nette, bien articulée. Il était donc évident que l'obstacle ne siégeait pas dans le larynx, et que les cordes vocales fonctionnaient bien.

De plus, mon interne nous avait signalé la présence d'une matité sous l'articulation sterno-claviculaire droite; et, en percutant avec soin cette région, nous trouvions que la matité était, en effet, très-prononcée sur ce point, et qu'elle s'étendait sous le sternum jusqu'à l'articulation sterno-claviculaire gauche, dans l'espace d'un travers de main de hauteur. Cette matité débordait à droite plus qu'à gauche, et dépassait de trois travers de doigt le bord droit du sternum. En appuyant la pulpe de trois doigts dans le premier espace intercostal droit, on percevait nettement un battement vasculaire qui devenait plus fort lorsqu'il coïncidait avec l'expiration pulmonaire. Ce battement ne se retrouvait pas dans la fourchette sternale. A l'auscultation, pas de bruit de souffle, ni de thrill, mais la sensation d'un double battement, comme un second cœur qui aurait battu en ce point. Il était facile, du reste, de trouver les battements cardiaques véritables, et de juger à leur forme, à leur étendue, à la déviation de la pointe en bas et en dehors, que le cœur était volumineux.

L'étude du pouls complétait ces renseignements, déjà très-significatifs.

Le pouls radial droit était manifestement beaucoup plus faible que le gauche; quant au pouls temporal, il était complétement absent à droite, celui de gauche étant, au contraire, très-perceptible.

Devant ces symptômes, M. Raynaud n'hésita pas à diagnostiquer un volumineux anévrysme, déviant et comprimant la trachée; la diminution du pouls radial droit, la suppression du pouls temporal droit, lui permirent de localiser cet anévrysme sur le tronc bronchio-céphalique. En effet, ces mêmes phénomènes se seraient fait remarquer à gauche, si la dilatation avait siégé sur la crosse même de l'aorte.

Nous voulûmes cependant nous rendre compte de ce qui avait pu causer l'erreur du confrère, et nous fîmes par deux fois, à quelques minutes d'intervalle, l'examen laryngoscopique. Ce ne fut pas chose facile; le malade asphyxiait encore plus dans la position assise que dans la position couchée; et l'introduction du miroir, la traction de la langue, augmentaient encore la suffocation. C'est donc un peu à la volée qu'on put constater que l'épiglotte était rigide et droite, au lieu de se renverser en forme de tricorne, ce qui ne permettait de voir la

---

compose un Institut anatomique, salles de dépôt et de préparations, salles de cours, salles de dissection, musée, etc., ce serait m'exposer à des redites ou à l'inconvénient de dire des choses connues. J'ajoute seulement que les salles de cours sont bâties en amphithéâtre, avec des gradins qui s'élèvent rapidement, de telle sorte que tous les regards puissent plonger sur la table de démonstration mobile dans tous les sens. A Leipsick, M. le professeur His a fait disposer à côté de la salle une galerie où sont exposés les pièces, dessins, tableaux qui se rapportent à la leçon du jour, et aussi des objets et des préparations qui présentent de l'intérêt au point de vue des études anatomiques. C'est à la fois une annexe de la salle des cours et une sorte de musée constamment ouvert aux étudiants qui le traversent au sortir de l'amphithéâtre.

A Buda-Pest et à Gratz, les salles de dissection offrent cela de particulier qu'elles peuvent être éclairées pour le travail du soir. Au-dessus de chaque table de dissection sont fixés trois becs de gaz avec réflecteurs, et un tuyau muni d'un robinet qui permet des affusions d'eau. Avec un bon éclairage artificiel, beaucoup de travaux d'anatomie pratique et même d'histologie peuvent être menés à bonne fin, ce qui permet d'abréger le temps pendant lequel les corps séjournent dans la salle, et par conséquent d'en tirer le meilleur parti possible. La pénurie des sujets est un obstacle sérieux au fonctionnement régulier des travaux anatomiques et des exercices de médecine opératoire. On cherche à y remédier de diverses manières. D'abord, les services hospitaliers affectés aux Facultés versent naturellement dans les Instituts anatomiques les sujets non réclamés. Dans les petites Facultés, telles que Greifswalde, on les fait venir de loin, en chemin de fer, dans des conditions particulières et en usant des précautions commandées pour de tels transports; on les tire alors d'hospices plus ou moins éloignés ou d'établissements pénitentiaires. On réclame aussi les corps des

glace que très-imparfaitement. Dans cette situation, il parut à M. Raynaud que la corde vocale gauche fonctionnait moins bien que la droite, et ne se rapprochait pas aussi bien de la ligne médiane.

Mais l'examen, fort difficile, laissa prise au doute.

Quoi qu'il en soit, les renseignements donnés par le malade étaient en concordance avec les symptômes et les signes physiques. Cet homme, âgé de 50 ans environ, d'une assez vigoureuse constitution, était sujet depuis plusieurs années à de l'essoufflement et des palpitations lorsqu'il montait les escaliers ou qu'il marchait un peu vite; il lui avait été, presque toujours, impossible de courir; et, s'il venait à oublier cette petite infirmité, au bout de trois ou quatre pas il était pris de suffocation et forcé de s'arrêter court. Il n'avait jamais eu la voix enrouée; c'était tout à fait sans cause que, depuis deux ou trois jours seulement, il avait senti que l'étouffement le prenait par crises : tout d'un coup, l'air lui manquait; il devenait bleu, s'agitait, demandant qu'on le soulageât. Cela durait plus ou moins, une demi-heure, deux heures; puis tout se calmait, jusqu'à une crise nouvelle qui se reproduisait quelques heures plus tard, et toujours de plus en plus forte et plus longue.

Le malade fut reporté dans son lit; on lui appliqua un sac de glace sur le sternum, et on lui fit une injection hypodermique de 0,02 de morphine.

La journée fut bonne; le malade put manger; il dormit assez bien, à part un crise qui dura peu; le lendemain, il se croyait en voie de guérison.

J'avais prié mon collègue et ami, M. Dujardin-Beaumetz, de venir le voir, afin de discuter entre nous la possibilité d'une intervention active par les courants continus.

M. Dujardin-Beaumetz se rendit à mon invitation avec un empressement dont je lui suis très-reconnaissant, examina le malade avec beaucoup de soin; mais, malgré tous les raisonnements dont M. Raynaud appuya auprès de lui notre diagnostic, il conserva quelques doutes sur la nature de la tumeur, parce qu'elle ne présentait pas, suivant lui, d'une façon très-nette, de battements d'expansion, et que rien n'annonçait un travail ulcératif du côté du sternum. Il crut à une tumeur solide comprimant les vaisseaux et la trachée.

Cependant les accidents d'asphyxie se reproduisirent, le jour même, avec une intensité toujours croissante; le malade tomba dans le coma, et mourut trente-six heures après son entrée à l'hôpital.

A l'*autopsie,* on trouva un énorme anévrysme du tronc brachio-céphalique; la tumeur, environnée d'une gangue épaisse de tissu cellulaire, au milieu duquel il fallait disséquer les organes voisins, nerfs, tronc brachio-céphalique veineux, etc.,... comprimait la trachée, qui était déviée en arc de cercle du côté gauche; un travail ulcératif s'était même produit entre la tumeur et la trachée, dont la muqueuse, d'une teinte générale très-rouge, très-injectée, présentait un point fluctuant gros comme un petit haricot : il y avait sur ce point un petit abcès près de s'ouvrir, et qui aurait donné lieu incessamment à l'ouverture de l'anévrysme dans la trachée.

---

suppliciés et des suicidés. Une grande Faculté, celle de Leipsick, n'a pas d'autres ressources pour alimenter son établissement anatomique. Les corps des suicidés de tout le royaume de Saxe y sont expédiés et conservés pendant l'été dans de grandes caisses remplies d'alcool. En hiver, la conservation des cadavres est plus facile. On les dépose dans le sous-sol, où ils reposent dans des niches à une basse température; ces niches, de forme prismatique, étant baignées sans cesse par de l'air froid et de l'eau à 0°, qui découle d'une glacière superposée.

Telles sont les mesures que l'on prend pour assurer la conservation et le bon emploi des sujets. D'autres améliorations ont été apportées à divers services dépendant des Instituts anatomiques. Sans parler des procédés de chauffage et de ventilation qui sont de première importance ici, mais qui ne diffèrent pas de ceux qui ont été indiqués précédemment, je mentionnerai les dispositions adoptées pour le transport des corps dans la salle de cours ou dans les salles de dissection, au moyen d'un ascenseur; les chambres et appareils de macération très-bien agencés pour l'évacuation des gaz méphitiques et des matières putrides, les grandes cuves pour l'injection des cadavres, ainsi que les appareils pour les injections fines, les locaux pour la préparation et le montage des pièces ostéologiques; tous ces services, ainsi que les appareils de chauffage et de ventilation, la machine à vapeur, etc., sont établis dans le sous-sol.

J'ajoute, et l'observation est bonne à noter, que les prosecteurs tiennent rigoureusement la main à ce que les sujets ou membres distribués pour les dissections ne soient pas gâtés par négligence ou gaspillés par caprice.

(La fin à un prochain numéro.)

La poche anévrysmale, de la grosseur du poing, donne naissance, à son sommet le plus élevé, à l'artère carotide primitive droite, qui se trouve complétement oblitérée par un caillot très-ancien, très-adhérent, et à l'artère sous-clavière droite, qui est libre.

Le sac anévrysmal est extrêmement épais; il contient des caillots (actifs) membraneux en quantité considérable; en sorte que la cavité du sac se trouve réduite à fort peu de chose.

Le nerf récurrent gauche passe au-dessous de la poche aortique sans y subir de compression ni d'altération.

Il n'en est pas de même du nerf récurrent droit, qui fait en quelque sorte partie de la paroi du sac, sur laquelle il se trouve comme étalé.

Le cœur est gros, chargé de graisse.

Remarques. — Ce fait montre qu'il ne faut pas attacher une grande importance à l'existence des battements dits d'expansion dans le diagnostic de l'anévrysme des gros vaisseaux. Outre qu'il n'est pas très-facile de distinguer les battements d'expansion des battements de soulèvement, il peut très-bien se faire que la poche de l'anévrysme, très-épaisse et pleine de caillots solides, se prête fort peu à la dilatation causée par chaque ondée sanguine. C'est ce qui arrivait dans ce cas, et c'est ce que nous objections à M. Dujardin-Beaumetz. D'ailleurs, la rareté des tumeurs solides du médiastin, en comparaison de la fréquence des anévrysmes de cette région, et la concordance des signes physiques avec l'anamnèse, tout devait faire pencher ici pour le diagnostic que nous avions posé.

Maintenant, doit-on regretter, dans ce cas, de n'avoir pas essayé l'application des courants continus? Je ne le crois pas. Il eût été très-difficile de le faire, vu la marche très-rapide des accidents; mais, l'eût-on fait, qu'on n'aurait sans doute rien obtenu. L'anévrysme était presque complétement solidifié; et, quand on l'eût solidifié tout à fait, on n'aurait pas empêché la déviation, la compression de la trachée, ni surtout les progrès du travail ulcératif, qui aurait amené, sous très-peu de jours, la perforation de la trachée.

PATHOLOGIE

DE LA TUBERCULOSE DES PLAQUES DE PEYER;

Pièces présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 26 juillet 1878,

Par le docteur A. Laveran, professeur agrégé au Val-de-Grâce.

Messieurs, tous les cliniciens savent combien le diagnostic différentiel de la fièvre typhoïde et de la tuberculose aiguë présente de difficultés dans certains cas; les médecins militaires, en particulier, sont souvent exposés à confondre ces deux maladies, car elles règnent dans l'armée avec une grande fréquence. En général, l'autopsie, lorsqu'elle a lieu, ne laisse subsister aucun doute; si le malade a succombé à la tuberculose aiguë, on trouve des granulations tuberculeuses disséminées dans un certain nombre d'organes, notamment dans les poumons, sur les séreuses, dans la rate, dans le foie et dans les reins; si la fièvre typhoïde a causé la mort, l'intestin grêle présente les ulcérations caractéristiques de la dothiénentérie. Il arrive cependant quelquefois que, lorsqu'on a les pièces anatomiques sous les yeux, on conserve des doutes sur la nature véritable de la maladie; en effet, si les poumons présentent un semis plus ou moins abondant de granulations tuberculeuses, on trouve dans l'intestin grêle des ulcérations qui occupent exactement les plaques de Peyer, et il est permis de se demander si on n'est pas en présence d'un cas mixte de fièvre typhoïde et de tuberculose.

Quelques auteurs ont prétendu, à la vérité, qu'il y avait antagonisme entre la fièvre typhoïde et la tuberculose, mais cette loi est bien loin d'être absolue; j'ai vu plus d'une fois, pour ma part, des tuberculeux à la première période succomber à la fièvre typhoïde. La loi de l'antagonisme de la fièvre typhoïde et de la tuberculose ne saurait donc servir à trancher la question de nature des ulcérations intestinales.

Dans ces derniers temps, je me suis trouvé plusieurs fois très-embarrassé de dire

si les ulcérations intestinales des plaques de Peyer, trouvées chez des malades présentant des granulations tuberculeuses dans d'autres organes, étaient d'origine tuberculeuse ou typhoïdique, et l'examen attentif de ces faits m'a conduit à reprendre l'étude de la tuberculose intestinale; j'ai réuni un grand nombre de pièces, et je vous demande la permission de vous en présenter quelques-unes (1).

Les altérations que j'ai rencontrées dans l'intestin des tuberculeux se rangent sous les quatre chefs qui suivent :

1° Granulations tuberculeuses isolées, non ulcérées, ressemblant beaucoup à des follicules clos hypertrophiés, dont il est difficile de les distinguer à l'œil nu;

2° Ulcérations annulaires, les plus fréquentes et les plus caractéristiques;

3° Ulcérations des plaques de Peyer et des follicules clos;

4° Colite tuberculeuse diffuse; le gros intestin épaissi, ulcéré sur un grand nombre de points, a le même aspect que chez les dysentériques, et, pendant la vie, on observe quelques-uns des symptômes de la dysenterie : ténesme, selles petites, muqueuses ou sanguinolentes, etc....

Je n'insisterai pas sur les ulcérations tuberculeuses annulaires de l'intestin; ces ulcérations sont aujourd'hui bien connues, et tous les auteurs s'accordent à les regarder comme les lésions intestinales les plus caractéristiques de la tuberculose. Lorsqu'on voit un intestin coupé, de distance en distance, par ces ulcérations transversales dont le grand axe est perpendiculaire à celui de l'intestin, on peut affirmer qu'il s'agit de lésions tuberculeuses; le diagnostic peut se faire à distance. Le mécanisme de formation de ces ulcérations s'explique par le développement des tubercules sur le trajet des vaisseaux de l'intestin, vaisseaux qui ont, comme on sait, une direction annulaire; les effets de la thrombose s'ajoutent à ceux de la tuberculose. (A. Laveran. *Du rôle de la thrombose dans la production des altérations d'origine tuberculeuse. — Progrès méd.*, 1876.) Ces ulcérations annulaires donnent souvent naissance à des rétrécissements de l'intestin.

Si les ulcérations tuberculeuses des plaques de Peyer s'accompagnaient toujours d'ulcérations annulaires sur d'autres points des intestins, le diagnostic de la nature des ulcérations deviendrait plus facile; mais il n'en est rien : les lésions des plaques de Peyer peuvent se généraliser sans qu'on observe aucune ulcération annulaire, et on a alors sous les yeux des lésions qui ont une grande analogie avec celles de la fièvre typhoïde. L'intestin grêle présente, en effet, une série d'ulcérations allongées, dont le grand axe est parallèle à celui de l'intestin, et qui siégent à l'opposite de l'insertion du mésentère; qui occupent, en un mot, les plaques de Peyer. Ces ulcérations sont en général plus nombreuses et plus étendues à mesure que l'on descend vers la valvule iléo-cœcale; on en compte quelquefois une douzaine parfaitement limitées aux plaques de Peyer. Dans l'intervalle des ulcérations principales, on trouve des follicules clos hypertrophiés, et assez souvent ulcérés. La muqueuse du gros intestin présente une série de petites ulcérations qui paraissent siéger dans les follicules clos. »

Au premier abord, il paraît presque impossible de différencier ces lésions de celles de la fièvre typhoïde; cependant, un examen attentif des ulcérations intestinales permet presque toujours de reconnaître leur véritable nature.

Les différences qui existent entre les ulcérations tuberculeuses des plaques de Peyer et les ulcérations typhoïdiques peuvent se résumer ainsi qu'il suit :

1° La tuberculose des plaques de Peyer ne s'accompagne pas d'une tuméfaction en masse de ces plaques, comme dans la fièvre typhoïde; il n'y a pas non plus de matière typhique à la surface des ulcères; l'ulcération s'accomplit *par points séparés*, et, dans les intervalles des petites ulcérations, les plaques de Peyer gardent quelquefois un aspect presque normal;

2° En retournant l'intestin et en examinant la surface péritonéale qui correspond

(1) Plusieurs de ces pièces ont été reproduites dans l'excellente thèse d'agrégation de M. le docteur Spillmann, auquel je les avais communiquées. (P. Spillmann, *De la tuberculisation du tube digestif*. Paris, 1878.)

aux ulcérations, on aperçoit souvent de petites granulations tuberculeuses qui, cela va sans dire, font défaut dans la fièvre typhoïde; parfois même, des îlots de granulations se détachent des traînées blanches de lymphangite tuberculeuse;

3° Comme dernière ressource pour ce diagnostic différentiel, on a l'examen histologique qui, dans le cas où les ulcérations dépendent de la tuberculose, révèle l'existence de granulations typiques. Pour cet examen, des fragments de l'intestin seront durcis par les procédés ordinaires, puis des coupes seront pratiquées; il faut souvent examiner un assez grand nombre de coupes avant de découvrir des granulations bien caractérisées; ces granulations ne siégent pas à la superficie des ulcères, mais dans la celluleuse ou bien dans la séreuse. En résumé, au point de vue anatomique, je crois qu'il faut admettre une variété de tuberculose intestinale dont le siége est dans les plaques de Peyer, et qui présente une grande analogie avec les altérations caractéristiques de la fièvre typhoïde.

Quelle est l'importance clinique de cette altération? Existe-t-il un lien entre ces lésions tuberculeuses des plaques de Peyer et la forme typhoïde de la tuberculose aiguë? C'est là sans contredit, Messieurs, une question très-intéressante, non-seulement au point de vue pratique, mais au point de vue des doctrines médicales. S'il était démontré que les altérations des plaques de Peyer qui dépendent de la tuberculose entraînent, par le fait même de leur développement, un état analogue à celui de la fièvre typhoïde, ce serait un argument très-puissant entre les mains de l'école anatomo-physiologique, qui nie la spécificité des fièvres, et qui ne veut voir dans la fièvre typhoïde qu'une entérite folliculeuse.

Les faits qu'il m'a été donné d'observer jusqu'ici me paraissent démontrer qu'il n'y a aucun rapport constant entre la tuberculose aiguë à forme typhoïde et les ulcérations tuberculeuses des plaques de Peyer; en effet, à côté des faits en petit nombre dans lesquels j'ai constaté la tuberculose des plaques de Peyer chez des malades qui avaient succombé à la tuberculose aiguë à forme typhoïde, j'en ai observé un bien plus grand nombre dans lesquels cette coïncidence faisait absolument défaut. Les lésions tuberculeuses des plaques de Peyer peuvent se rencontrer dans des cas de tuberculose à marche chronique, sur des sujets qui, pendant la vie, n'ont présenté aucun symptôme typhoïde; et, d'autre part, ces lésions peuvent faire entièrement défaut chez des sujets qui ont succombé aux types les mieux caractérisés de la tuberculose aiguë à forme typhoïde. Par conséquent, l'idée de spécificité de la fièvre typhoïde, loin d'être ébranlée par ces faits, en reçoit un nouvel appui.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES VÉNÉRIENNES, par le docteur Louis JULLIEN, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. Paris, 1879; J.-B. Baillière et fils.

Notre collègue et excellent ami, Louis Jullien, a voulu nous montrer « que les maladies vénériennes, systématiquement éliminées des traités généraux, ne font point exception aux grandes lois de la pathologie générale ». Comme nous avions quelque idée qu'il en était ainsi, nous avons pu nous demander d'abord, avec un certain étonnement, si le motif était suffisant pour faire un traité général, chose que n'a pas faite encore Alfred Fournier, notre maître en syphilis. Était-ce donc un manuel, écrit pour la vente? Le nom de Louis Jullien ne permettait pas de s'arrêter à une idée pareille. Une compilation? L'auteur s'en défend dans son avant-propos : « Ce n'est pas une œuvre de compilation que nous présentons au public; sur bon nombre de points nous avons exprimé des idées que nous croyons neuves et qui nous sont absolument personnelles ». Une œuvre d'expérience?...

Il faut cependant reconnaître que Louis Jullien s'est tiré avec bonheur d'une tâche qui, je l'avoue, m'eût semblé impossible, tant je suis loin de me trouver prêt à écrire un traité sur quoi que ce soit, même avec l'adjectif *pratique*. Son livre est sans doute une manifestation de cette extrême « activité qui règne actuellement parmi les syphiligraphes français et étrangers, » activité qu'il nous signale, et dont il donne la preuve en plaçant à la suite de chaque chapitre un index bibliographique étendu et soigné, complément très-utile d'un travail forcément résumé, mais qui toujours s'appuie sur des bases solides et ne se départit jamais de la sévérité scientifique des meilleurs ouvrages modernes.

L'auteur s'est appliqué, avec raison, « à donner l'iconographie de quelques lésions caractéristiques ». Les dessins ont été faits d'après des moulages de Baretta et de Jumelin. Beaucoup représentent les lésions histologiques, à la description desquelles l'auteur a donné un soin particulier.

Les détails qui précèdent donnent déjà quelque idée de la manière dont Louis Jullien a conçu et présenté son travail. Le plan qu'il a suivi est d'ailleurs très-simple; il divise les maladies vénériennes en deux classes : 1° maladies vénériennes locales, comprenant : *a)* les affections blennorrhagiques, *b)* le chancre simple; 2° maladie vénérienne générale ou syphilis. Cette division indique que l'auteur est nettement dichotomiste, opinion qui vraiment n'a plus besoin d'être défendue. A la fin de l'ouvrage sont étudiées deux lésions vulgaires, non virulentes, mais qui peuvent suivre ou compliquer chacune des autres maladies vénériennes, et dont la place était marquée ici, à cause de leur siége et de leur connexion intime avec ces dernières : les végétations et l'herpès génital.

Je ne veux pas entreprendre une analyse détaillée ; mais je dois signaler, entre autres qualités, la précision et la clarté du style, l'ordre logique et visible adopté dans la succession des chapitres et des paragraphes. Je prie l'auteur de ne pas considérer cet éloge comme une banalité. De nos jours, la science est admirable, mais bien peu d'auteurs savent l'exposer; c'est ce qui manque aux meilleurs ouvrages; presque toujours le style est diffus, la plume est embourbée. Or, l'exposition est un des principaux mérites que doit chercher l'auteur d'un traité complet, c'est peut-être le premier de tous pour un auteur jeune. Il n'est donc pas indifférent d'avoir réussi, à ce point de vue, dans une large mesure.

Les questions d'historique sont résumées d'une façon intéressante et non fastidieuse, comme tant d'auteurs se croient permis de le faire. Les questions de doctrine sont l'objet d'une discussion serrée et complète, bien que renfermée dans un court espace; témoin les pages consacrées à l'étiologie et à la nature de la blennorrhagie, de l'arthrite blennorrhagique (bien qu'ici l'auteur ait perdu, selon moi, l'occasion de rendre personnellement justice aux actions réflexes pathologiques et à l'origine nerveuse des arthropathies, en repoussant des théories humorales inadmissibles); témoin encore les saines idées émises sur la nature du chancre simple, etc.

Nous pourrions reprocher à notre auteur quelques descriptions trop abrégées. Le testicule n'est pas très-bien partagé. J'avoue n'avoir pas rencontré là le *tableau clinique* que je cherchais, une description rappelant, même de loin, les pages saisissantes écrites sur ce sujet par Alfred Fournier. Les difficultés du diagnostic ne sont pas mentionnées; combien de fois cependant le clinicien n'est-il pas embarrassé, jusqu'à croire à un cancer et à s'armer du bistouri! L'iodure ne tranche pas toujours la question, et, après son insuccès, les frictions mercurielles ont quelquefois levé les doutes et retenu la main du chirurgien. Il ne suffisait pas de répéter que, si l'affection est précoce, on peut associer l'hydrargyre à l'iodure.

En ce qui concerne la thérapeutique, nous savons gré à l'auteur d'avoir appelé le mercure « un remède dont les effets ne peuvent être niés sans aveuglement », et d'avoir rendu justice à l'excellente préparation qui a nom sirop de Gibert. Mais j'avoue qu'il m'est toujours difficile de prendre pour des distinctions vraiment cliniques et justifiées les réserves subtiles de quelques auteurs sur l'emploi du mercure *ab initio*, réserves fondées avant tout sur des chiffres dont l'assemblage est un véritable abus de la statistique. Être ainsi mercuriste, ce n'est pas l'être beaucoup. Dire que le mercure a une action incontestable sur les accidents actuels, mais qu'il aggrave, en les retardant, les accidents futurs, ce n'est pas nous encourager à l'administrer souvent. L'auteur avoue qu'un tel fait échappe jusqu'ici à toute explication; mais ce fait lui-même n'est qu'une interprétation absolue d'une série de cas notoirement insuffisante. « Sur un nombre de 74 malades pris au hasard, et dont 25 seulement avaient été soumis au traitement *ab initio*, Diday a calculé que chez ces derniers les accidents secondaires s'étaient déclarés en moyenne quarante-neuf jours après le début du chancre, tandis que chez les autres ils s'étaient montrés au quarante-troisième jour. » Ainsi, dans une matière pleine d'obscurité, on fonde une opinion aussi délicate sur l'observation de 25 malades, et sur la différence qui sépare 43 de 49! Et plus loin : « Sur 49 sujets n'ayant pas pris de mercure pendant le chancre, la siphilis a été dix-sept fois faible, vingt-sept fois moyenne et cinq fois forte; et sur 25 sujets ayant pris du mercure pendant le chancre, la syphilis ultérieure a été six fois faible, quatorze fois moyenne et cinq fois forte. » On demande où est la conclusion. N'y a-t-il pas de nos jours, dans les sciences médicales, une certaine *folie statistique*, comme il y a en chirurgie une *manie instrumentale?*

L'auteur me pardonnera ces critiques de détail, qui n'ôtent rien au mérite d'un livre très-digne d'être vulgarisé, et que nous recommandons en toute confiance au public médical.

L. Gustave RICHELOT,
Professeur agrégé à la Faculté.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 26 juillet 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation de pièces relatives à la *tuberculose des plaques de Peyer,* par M. Laveran. — Présentation d'une malade guérie d'un *kyste hydatique du foie,* à l'aide du procédé de Jobert, par M. Gallard. Discussion : MM. Potain, Dumontpallier, Féréol, Gallard, Moutard-Martin, Hérard, Labbé. — Présentation de pièces relatives à un cas d'*anévrysme du tronc brachio-céphalique,* par M. Féréol.

Le procès-verbal de la séance précédente est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Archives de médecine navale.* — *Journal de thérapeutique* de M. Gubler. — *Aperçu sur le fonctionnement du système nerveux,* par le docteur Rames, d'Aurillac. — *Annales de gynécologie.* — *Revue médicale de Toulouse,* etc., etc.

—

M. Laveran présente des pièces et fait une communication relative à la tuberculose des plaques de Peyer. (Voir plus baut.)

M. Gallard présente une jeune fille, âgée de 19 ans, qu'il a traitée et guérie d'un *kyste hydatique du foie* par la méthode de Jobert. (Voyez plus haut.)

M. Potain : Le procédé de Jobert me semble applicable dans les cas de kystes hydatiques anciens, suppurés, contenant un grand nombre de poches hydatiques ; mais comme ces membranes s'en vont lentement et très-difficilement avec ce procédé aussi bien qu'avec celui de Récamier, j'ai modifié le procédé de Jobert de la façon suivante, dans deux cas que j'ai eu récemment à traiter, en m'inspirant de ce que j'avais déjà fait pour la pleurésie purulente.

Je fais dans le kyste deux ponctions voisines l'une de l'autre : l'une avec un gros trocart à thoracentèse, l'autre avec un trocart plus petit. A la canule du gros trocart, j'adapte un tube de caoutchouc volumineux que je fais communiquer avec un flacon aspirateur. J'adapte à la canule du petit trocart un autre tube de caoutchouc qui communique avec un vase rempli d'eau, et je pratique de cette façon un lavage à eau courante aussi complet et aussi rapide que je le désire.

Dans un cas, les poches se sont toutes précipitées dans le flacon aspirateur, et, en deux séances, le kyste en a été entièrement débarrassé. J'eusse pu certainement obtenir ce résultat en une séance. Les jours suivants, je n'ai plus obtenu qu'un liquide chargé de bile, puis plus rien. Tout irait bien chez ce malade si le foie ne conservait pas encore un certain volume.

Dans un second cas, les choses ont marché plus simplement encore ; il existait une poche unique et la guérison a été obtenue plus rapidement.

Je préfère l'emploi de ce procédé au drainage, aussi bien pour les kystes du foie que pour les pleurésies purulentes. L'application d'un drain offre en effet deux inconvénients. Il est difficile à appliquer et dangereux pour les parois ; de plus, le lavage qu'il permet de faire est absolument illusoire, attendu que les liquides injectés ne soulèveront jamais que les poches les plus superficielles, les plus voisines du drain, sans toucher aux plus profondes. Le kyste ne pourra donc jamais, quoi qu'on fasse, être détergé assez complétement.

M. Dumontpallier : Nous avons un peu trop mis de côté et même oublié la méthode de Jobert. Nous y eûmes recours une fois avec Dolbeau et avec un plein succès ; voici dans quelles circonstances :

Il s'agissait du fils d'un médecin, âgé de 18 à 20 ans, qui était soi-disant atteint de fièvre typhoïde ; Il n'en était rien. La gravité de son état tenait à la présence d'un kyste hydatique suppuré du foie. Je fis une ponction exploratrice de ce côté et je n'obtins rien ; cependant la canule retirée était noire, ce qui me fit penser que j'avais pénétré dans une collection de pus altéré. En effet, je fis voir le malade à Dolbeau qui, choisissant un espace intercostal où la fluctuation paraissait manifeste, enfonça un trocart à hydrocèle profondément, et obtint un liquide purulent tellement fétide qu'il dut lâcher la canule et abandonner la place. La canule ne fut point retirée ; ce n'est qu'au bout de quinze jours, quand des adhérences solides se furent établies, qu'on lui substitua une sonde en caoutchouc, qui permit de continuer chaque jour les lavages de la poche. Au bout de dix-huit mois, ce malade fut guéri.

Je suis, pour ma part, convaincu que c'est la meilleure conduite à suivre dans des cas analogues ; je crois même qu'on pourrait agir ainsi dans tous les cas de kystes de l'abdomen. Et, à l'appui de ce que j'avance, je citerai l'exemple d'une malade que j'ai traitée, il y a cinq

ans, pour un kyste de l'ovaire. Pénétrant d'emblée dans le kyste, à l'aide d'un gros trocart, j'ai laissé la canule à demeure; j'ai pratiqué des lavages, et, peu à peu, le kyste est revenu sur lui-même, de telle sorte que la malade ne conserve plus aujourd'hui qu'une fistulette insignifiante, ne l'empêchant nullement de travailler, et permettant de la considérer comme guérie.

M. Potain : Je crois, en effet, qu'on peut traiter de cette façon les kystes de l'abdomen, mais à la condition qu'on laisse à demeure la canule après la ponction.

M. Dumontpallier : Cette précaution est absolument nécessaire, et c'est pour avoir voulu remplacer immédiatement cette canule par une sonde, ainsi que Boinet le conseille maintenant, lui qui conseillait d'abord de s'en tenir à la canule à demeure, que j'ai perdu en ville une malade que je traitais pour un kyste de l'ovaire. Après avoir remplacé la canule par la sonde, j'ai injecté de la teinture d'iode, et je crains bien que cette teinture ne soit allée autre part que dans la poche à laquelle elle était destinée. Aussi suis-je bien convaincu que Boinet a eu tort de vouloir modifier son procédé, et je suis d'avis qu'il faut s'en tenir, en pareil cas, à la canule à demeure.

M. Potain : Je maintiens néanmoins que, avant l'emploi des gros trocarts, il faut toujours avoir recours préalablement aux ponctions exploratrices avec aspiration.

M. Féréol : J'ai vu plus d'une fois Demarquay employer le procédé de Jobert dans les kystes du foie ou de la rate, et avec succès; les malades sortaient guéris après trois ou quatre mois de traitement; je crois donc qu'il est bon de remettre ce procédé en honneur.

M. Gallard : Le procédé de Jobert m'a rendu de tels services que, contrairement à M. Potain, je suis d'avis de commencer d'emblée par l'introduction d'un assez gros trocart sans faire préalablement une ponction capillaire exploratrice. Après les malheurs qui sont arrivés à M. Moissenet, je considère ces ponctions comme étant trop dangereuses pour vouloir y avoir recours. Il existe des cas sans doute où l'on pourra extraire tout le liquide d'un kyste avec un trocart capillaire; mais si le liquide est épais, il ne sortira pas, et l'on aura employé un moyen inutile et dangereux. Je préfère donc toujours employer d'emblée un assez gros trocart même comme instrument explorateur, et l'expérience démontre d'ailleurs que, lorsqu'il s'agit du foie, les dangers ne sont pas plus à craindre avec les gros trocarts qu'avec les petits.

J'ajouterai que je ne parle ici que du traitement des kystes du foie ou de la rate. Je laisse à dessein de côté les kystes ovariques.

M. Moutard-Martin : Je proteste énergiquement contre la communication de M. Gallard. Comment, M. Gallard conseille d'introduire d'emblée un gros trocart dans tout kyste hydatique du foie! Je ne saurais m'élever trop fortement contre une semblable pratique, qu'il s'agisse des kystes non suppurés aussi bien que des kystes suppurés du foie.

En effet, en ce qui concerne d'abord les kystes non suppurés, le procédé de Jobert aura pour premier résultat d'en amener la suppuration, ce qui expose toujours à des conséquences très-graves. Il n'est pas permis aujourd'hui d'agir ainsi, quand on songe aux cas très-nombreux de guérison de kystes hydatiques non suppurés du foie, à la suite d'une seule ponction capillaire suivie d'aspiration. On a, par ce moyen, l'immense avantage de guérir très-rapidement les malades, et de les soustraire aux dangers incontestables de la suppuration.

Que deviennent les poches hydatiques, quelquefois si nombreuses? Peu importe. Leur présence n'empêche pas la guérison dans un très-grand nombre de cas, quelle que soit la transformation qu'elles subissent, transformation qui est ordinairement graisseuse.

Pour les kystes hydatiques suppurés, je repousse encore énergiquement l'application d'emblée du procédé de Jobert, attendu qu'il en est un certain nombre qui ont guéri après une ou plusieurs ponctions aspiratrices successives, et qu'il y a tout avantage, il me semble, à ne pas laisser pénétrer l'air à l'intérieur d'un kyste suppuré, et exposer ainsi gratuitement les malades aux dangers incontestables de la putridité.

J'ai obtenu, pour ma part, un certain nombre de guérisons de kystes suppurés du foie sans recourir au procédé de Jobert, et j'eusse été coupable en l'employant, attendu qu'il m'a suffi de faire quelques ponctions capillaires suivies d'aspiration.

Je veux bien croire que le procédé de Jobert, et même encore celui de Récamier, soient bons dans quelques cas exceptionnels; mais je m'élève de toutes mes forces contre la pratique que MM. Gallard et Dumontpallier voudraient voir généraliser, et qui ne me paraît plus en rapport avec l'instrumentation nouvelle.

M. Ed. Labbé : Je suis d'avis qu'il faut employer d'abord le trocart capillaire avec aspiration, surtout pour les kystes peu volumineux; mais si le liquide se reproduit, on doit avoir recours au gros trocart, afin d'éviter des accidents formidables; et comme je n'ai jamais vu d'adhé-

rences consécutives au procédé de Récamier, je préfère aller plus vite en mettant de suite en usage le procédé de Jobert.

M. Potain : Je tiens à faire remarquer qu'à l'aide de mes deux ponctions simultanées suivies de lavage, j'ai obtenu en trois semaines une guérison que des ponctions successives ne m'eussent probablement pas donnée.

M. Hérard : Je réclame en faveur du procédé de Récamier. Quand MM. Gallard et Labbé nous disent qu'ils ne connaissent point de cas où ce procédé ait amené d'adhérences, c'est qu'ils ont oublié ceux où ces adhérences et même des adhérences solides ont été constatées. Cinq ou six fois j'ai procédé à la façon de Récamier, et j'ai toujours obtenu des résultats satisfaisants. Chez quelques malades, la guérison a été entravée légèrement par certains accidents; un seul a succombé longtemps après; mais son kyste était guéri, et nous avons trouvé chez lui des adhérences solides que je n'hésite pas à rapporter à l'emploi préalable du caustique. Pour ma part, j'aurais moins de confiance dans le procédé de Jobert.

On va plus vite, me dit-on, cela est vrai; mais on peut en trois ou quatre jours, par des applications réitérées de caustique suivies d'excision, provoquer rapidement des adhérences qui mettent l'opérateur à l'abri des accidents péritonéaux. Rien n'empêche ensuite, quand on a pénétré dans la poche, d'en agrandir l'ouverture jusqu'à 3 et 4 centimètres, ce qui permettra, beaucoup plus facilement qu'avec le gros tube dont se sert M. Gallard, d'extraire, à l'aide de lavages et même de pinces, toutes les poches et les membranes qui empêchent le kyste de se rétracter. Je maintiens donc que le procédé de Récamier, dans bien des cas, est excellent, et qu'il est préférable à d'autres qui sont beaucoup moins rassurants. Je reconnais toutefois qu'il est bon aujourd'hui de commencer par une ponction capillaire suivie d'aspiration.

M. Moutard-Martin : Je comprends les canules à demeure pour les kystes suppurés du foie; je reconnais l'utilité des lavages détersifs dans ce cas; j'accorde que M. Potain, par la modification qu'il a apportée au procédé de Jobert, a pu obtenir des guérisons rapides, plus rapides même que par l'usage des ponctions successives avec aspiration; mais je maintiens que, dans beaucoup de cas, des kystes suppurés peuvent être guéris par ces ponctions successives, et qu'il y a avantage à ne pas exposer à l'air libre la cavité kystique, et à ne pas faire courir aux malades les dangers de l'infection putride.

De son côté, M. Labbé prétend que la ponction capillaire avec aspiration est mauvaise dans les cas de grands kystes hydatiques non suppurés. Je suis obligé de me mettre absolument en contradiction avec lui, et je m'appuie sur des faits. J'ai guéri, par une seule ponction capillaire avec aspiration, un malade dont le kyste contenait trois litres de liquide. M. Libermann assistait, dans mon service, à cette opération. Cinq ou six mois plus tard, je revis le malade, qui était parfaitement guéri. Dernièrement encore, j'étais appelé à Vichy pour y voir une jeune fille de 17 ans, atteinte, disait-on, d'une congestion du foie. C'était la fille d'un médecin; je reconnus chez elle un développement exagéré du foie tenant à la présence d'un kyste hydatique. Je lui fis, en présence de M. Willemin (de Vichy), une ponction aspiratrice le lundi, et le mercredi suivant elle allait au spectacle. Le kyste contenait un litre et demi de sérosité. Elle paraît aujourd'hui complétement guérie.

Je connais actuellement sept à huit cas de kystes semblables guéris radicalement après une seule ponction.

Mais si le liquide renferme de la cholestérine, je reconnais que les ponctions aspiratrices successives ont peu de chances de réussir. Dans ce cas, il faut avoir recours à la canule à demeure. C'est ce qui a fait le succès de M. Gallard; mais je ne me rangerai jamais à son opinion, qui consiste à vouloir étendre cette pratique indistinctement à tous les kystes du foie.

M. Edouard Labbé : On cite cependant des cas où la ponction avec aspiration a été suivie de mort, et j'en ai observé moi-même quelques-uns.

M. Moutard-Martin : Je ne le conteste pas. Les accidents de ce genre sont possibles avec les aiguilles creuses de l'appareil de Dieulafoy, aiguilles qui demeurent dans la cavité pendant l'évacuation du liquide, et qui labourent les parois du kyste. Aussi ai-je renoncé à l'emploi de cet appareil. Je ne me sers plus, depuis quelque temps, que des canules de l'appareil Potain, et je trouve que mes opérations ont des suites beaucoup plus simples et exemptes de tout accident.

M. Gallard : Je ne nie en aucune façon les succès obtenus par M. Moutard-Martin à l'aide du petit trocart, et je ne lui fais pas un crime de l'avoir employé. Il a une statistique favorable; mais la mienne ne l'est pas moins avec l'emploi du gros trocart; je ne vois donc pas pourquoi je tairais mes succès, et pourquoi surtout on incriminerait autant le procédé de Jobert que j'ai remis en pratique. D'ailleurs, j'ai l'avantage de ne pas voir mes canules bou-

chées par les membranes hydatiques, ce qui arrive forcément avec les canules des petits trocarts, et je trouve que M. Moutard-Martin a été particulièrement heureux de n'avoir eu aucun accident de ce genre.

M. Potain : Il est nécessaire d'ajouter que les membranes hydatiques bouchent aussi bien les grosses canules que les petites.

M. Féréol fait voir des pièces relatives à un cas d'anévrysme du tronc brachio-céphalique. (Voir plus haut.)

— La séance est levée à cinq heures.

Le secrétaire, Duguet.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 9 octobre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

Sommaire. — Trachéotomie au thermo-cautère. — Nouveaux appareils plâtrés. — Corps étranger de l'intestin extrait par l'entérotomie. — Ligature de la carotide primitive dans un cas d'hémorrhagie produite par ulcération de la carotide interne à la suite d'un abcès phlegmoneux de l'amygdale. — Présentation.

M. de Saint-Germain demande à présenter quelques observations, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, sur la question de la trachéotomie au thermo-cautère qui a été discutée dans cette séance. Il rappelle qu'après avoir été partisan de cette méthode, il y a renoncé chez les enfants, tout en la conservant pour les adultes. L'auteur a eu l'occasion d'assister à cinq opérations de trachéotomie pratiquées par M. Krishaber à l'aide de ce procédé, et il a vu ce chirurgien obtenir les meilleurs résultats, même dans les cas où il éprouvait des difficultés considérables par suite du développement du cou. Les hémorrhagies ont été très-facilement arrêtées soit par le thermo-cautère lui-même, soit par des applications d'éponges imbibées d'eau froide, soit à l'aide de pinces hémostatiques. M. de Saint-Germain déclare que, s'il avait une trachéotomie à faire chez l'adulte, il n'hésiterait pas à recourir au thermo-cautère.

M. Théophile Anger communique un fait qui lui est personnel. Il a eu à pratiquer la trachéotomie sur une femme atteinte d'ulcération du larynx. Cette femme, très-grasse et très-forte, avait un cou énorme. Il a fait la crico-trachéotomie avec le thermo-cautère. Il a pu arriver jusqu'à la trachée sans faire perdre à la malade une goutte de sang; la trachée a été ouverte avec le bistouri. Malheureusement, la pointe de l'instrument a atteint la paroi postérieure de la trachée et l'a également divisée, et c'est là, ainsi que l'autopsie a permis de le reconnaître, ce qui a occasionné la mort. M. Anger ajoute qu'il est rare d'avoir, avec le thermo-cautère, une eschare profonde.

— M. Tillaux fait un rapport sur une communication de M. le professeur Sigmundi (de Vienne), relative à de nouveaux appareils plâtrés de son invention. L'appareil de M. Sigmundi n'est, au fond, qu'une simple modification de la gouttière plâtrée de M. Herrgott (de Nancy), ou des attelles plâtrées de M. Maisonneuve. Le professeur de Vienne a eu l'idée ingénieuse de construire des appareils susceptibles d'être préparés à l'avance, ce qui est d'un grand avantage, surtout en temps de guerre. Ils se composent d'une poche de calicot et de deux flanelles cousues ensemble, de manière à former deux sacs dans lesquels on introduit le plâtre pulvérisé. Ces sacs, auxquels on peut donner toutes les formes que l'on veut, sont renfermés dans des boîtes hermétiquement closes, afin d'empêcher l'air d'y pénétrer et d'altérer le plâtre. Lorsqu'on doit s'en servir, il suffit de les plonger dans l'eau et l'on a instantanément son appareil plâtré. C'est là incontestablement un procédé qui donne une grande économie de temps, et qui, par conséquent, peut rendre les plus grands services aux armées en campagne.

M. Terrier craint que ces appareils ne s'altèrent facilement lorsque, par exemple, on est obligé d'ouvrir les boîtes pour en choisir un.

M. Desprès proteste contre l'emploi des appareils plâtrés, surtout des appareils circulaires, immédiatement après le traumatisme. Il a vu survenir, pendant la dernière campagne, à la suite de cet emploi, des gonflements considérables dans les membres blessés, avec gangrène consécutive. M. Desprès reproche en outre aux appareils de M. Sigmundi de contenir trop peu de plâtre et de manquer, par suite, de solidité.

M. Larrey a été témoin des excellents résultats donnés par les appareils de M. Mathieu, très-ingénieusement imaginés et très-habilement appliqués par l'inventeur. Il n'a pas vu survenir d'accidents de gangrène, mais ils nécessitent une surveillance attentive, et on peut leur reprocher leur défaut de solidité.

M. Tillaux répond à M. Desprès qu'il ne s'agit pas ici d'appareils plâtrés circulaires, dont l'application est suivie, en effet, de fâcheux résultats, et dont personne, du reste, ne prend la défense. Il s'agit d'appareils préparés d'avance, auxquels on peut donner toutes les formes que l'on désire, et qui remplissent toutes les indications des appareils plâtrés ordinaires, ont l'immense avantage de se fabriquer extemporanément, d'éviter ainsi au chirurgien la perte du temps qu'il emploierait à préparer le plâtre, et de l'empêcher de se salir les mains.

— M. Tillaux fait un second rapport sur un cas d'extraction de corps étranger de l'intestin au moyen de l'entérotomie, observation communiquée à la Société de chirurgie par M. le docteur Studggaars (de Copenhague). Le sujet de cette observation, par une fantaisie des plus bizarres, s'était introduit dans le rectum un bocal de cornichons. Le bocal remonta bientôt dans l'intestin, de manière à devenir tout à fait inaccessible. L'extraction par les voies naturelles étant impossible, le chirurgien proposa l'entérotomie, qui fut acceptée. La plaie intestinale fut réunie par quatorze points de suture au catgut. Une seconde suture réunit la plaie abdominale. Le malade a guéri sans accident.

M. Tillaux approuve la conduite tenue, dans ce cas, par M. Studgaards; il pense que, lorsqu'un corps étranger volumineux existe dans l'intestin, qu'il n'en peut pas sortir, et que sa présence détermine des accidents d'étranglement, de péritonite, il convient d'intervenir sans attendre une expulsion spontanée qui peut fort bien ne pas se produire, ainsi que M. Tillaux l'a vu dans un cas où un individu est mort d'une péritonite causée par une bougie introduite et demeurée dans l'intestin.

M. Verneuil dit que les corps étrangers de l'intestin ne sont pas absolument rares et fournissent un contingent considérable à la mortalité. Il est vrai qu'ils peuvent sortir par les voies naturelles ou être éliminés par un abcès. Il est vrai aussi que les tentatives d'extraction sont dangereuses et peuvent provoquer des phlegmons du petit bassin et des emphysèmes graves constitués par les gaz intestinaux. Dans le cas de M. Studgaards, M. Verneuil croit que le chirurgien eût peut-être bien fait de réséquer le coccyx, ce qui lui aurait donné un champ assez large pour les manœuvres chirurgicales. Il eût peut-être mieux valu également opérer dans la fosse iliaque gauche, au lieu de choisir la ligne médiane. Enfin, il pense qu'il y avait quelque danger à laisser les sutures au catgut dans l'abdomen, à cause des accidents péritonéaux commençants.

M. Desprès n'a pas bien pu se rendre compte des détails de l'opération pratiquée par M. Studgaards; suivant lui, du moment où le corps étranger était accessible au toucher, il était possible de l'extraire par les voies naturelles, en plaçant du caoutchouc autour des bords du verre pour l'empêcher de glisser ou de se briser.

M. Lucas-Championnière dit que la parotomie est une ressource précieuse dans les cas où l'extraction du corps étranger est impossible. Un individu s'était introduit un gobelet d'étain dans le rectum; le verre avait remonté dans l'intestin et on le sentait à travers la paroi abdominale. Le malade demandait en grâce qu'on lui ouvrît le ventre pour lui enlever ce corps étranger. Le chirurgien n'osa pas se décider à pratiquer cette opération, et le malade mourut. La parotomie est assez souvent pratiquée en Danemark. Il est démontré que les corps étrangers introduits dans l'intestin sont très-difficiles à atteindre et encore plus difficiles à retirer. Dans les cas où des tentatives ont été faites, les malades sont morts par suite des graves lésions intestinales qu'elles ont déterminées.

M. Marc Sée connaît des faits d'observation qui prouvent qu'il ne faut pas toujours se presser d'intervenir et que les corps étrangers peuvent très-bien être expulsés ou extraits par les voies naturelles. Un vieillard de 60 et quelques années avait une tumeur colloïde qui avait rétréci l'intestin au point de permettre à peine l'introduction du doigt. Il s'introduisait chaque jour une canule en gomme plus grosse qu'une bougie ordinaire de 25 à 28 centimètres, qui entrait avec une certaine difficulté et qui était retenue au dehors par un fil. La canule, un jour, remonta au-dessus de l'obstacle, de telle sorte qu'il ne fut plus possible de la sentir et de l'atteindre. M. Marc Sée fit construire une pince d'une certaine longueur, dans le but de tenter l'extraction, et il attendit. Au bout de huit jours, il put sentir de nouveau la canule et l'extraire au moyen de la pince. M. Marc Sée croit que, dans certaines circonstance, des corps étrangers volumineux peuvent être abandonnés pendant un certain temps dans l'intestin, s'ils n'y déterminent pas d'accidents, et être retirés ensuite sans opération.

M. Tillaux répond à M. Desprès qu'il s'agit, dans le cas de M. Studgaards, d'un corps étranger, non du rectum, mais de l'S iliaque, qu'il n'eût pas été possible d'extraire par les voies naturelles. La mobilité de cette partie de l'intestin est la cause pour laquelle le chirurgien a préféré l'incision sur la ligne médiane à l'incision sur le côté gauche de l'abdomen, et il a eu toute raison d'agir ainsi.

— M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse), membre correspondant, communique une observation de ligature de la carotide primitive, qu'il a pratiquée pour un cas d'hémorrhagie grave

roduite par l'ulcération de la carotide interne à la suite d'un abcès phlegmoneux de l'amygdale. Le malade a parfaitement guéri. M. Ehrmann pense que, lorsqu'il survient une hémorrhagie grave à la suite des maladies de l'amygdale, la source de l'écoulement sanguin est ordinairement l'artère carotide interne, et le meilleur moyen de l'arrêter consiste dans la ligature de la carotide primitive.

M. Tillaux croit devoir faire quelques réserves au sujet de la vraie source de l'hémorrhagie dans les cas de ce genre. Il rappelle l'histoire d'un étudiant en médecine qui s'était coupé lui-même une amygdale et qui eut, à la suite, une hémorrhagie tellement abondante que, sans l'intervention de M. Verneuil, il eût certainement succombé, et qu'il resta exsangue pendant six mois. Or, dans ce cas, l'amygdale seule était la source de l'hémorrhagie.

D'autre part, il est des abcès des ganglions du cou qui viennent faire saillie dans le pharynx et qui peuvent être pris, à un examen superficiel, pour des abcès des amygdales. Ces abcès poussent devant eux la carotide. C'est dans ces cas que l'ouverture de l'abcès peut être suivie de l'ulcération de l'artère. En résumé, M. Tillaux ne pense pas que es affections des amygdales puissent produire l'ulcération de la carotide interne, dont l'amygdale est séparée par une aponévrose très-résistante.

M. Ehrmann répond qu'il existe dans la science des faits qui démontrent la possibilité de l'ulcération de la carotide interne par les affections phlegmoneuses des amygdales, dans les cas, rares d'ailleurs, où ces abcès ont perforé l'aponévrose. M. Ehrmann ne croit pas qu'une hémorrhagie provenant des vaisseaux propres de l'amygdale seule, puisse devenir assez grave pour mettre, en quelques instants, la vie du malade en danger. Or, le malade de M. Ehrmann était dans ce cas, et il avait perdu, en quelques secondes, plus d'un litre de sang. Quoi qu'il en soit, lorsque l'intervention chirurgicale doit être rapide, il vaut beaucoup mieux s'attaquer d'emblée à la carotide primitive que de tenter la ligature infiniment plus laborieuse de la carotide externe.

— M. Védrenne met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique constituée par une luxation sous-coracoïdienne de l'articulation scapulo-humérale.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Poudre contre la dyspepsie flatulente. — Hérard.

Noix vomique pulv.	1	gramme.
Rhubarbe pulv.	4	—
Carbonate de chaux préparé	3	—
Oléo-saccharure de menthe	4	—

Mêlez avec soin et divisez en 20 paquets.

Un paquet avant chaque repas, dans du pain azyme. — Deux cuillerées d'eau de chaux médicinale dans un demi-verre d'eau sucrée, après chaque repas. Vin coupé avec de l'eau d'Orezza, si la dyspepsie est compliquée d'anémie. — N. G.

Éphémérides médicales. — 10 Décembre 1793.

Noël-Joseph Necker meurt à Mannheim. Botaniste de l'électeur palatin, historiographe du Palatinat, agrégé honoraire du collége de Nancy, l'étude des plantes avait fait le charme de sa vie. On a de lui :

Deliciæ Gallo-Belgicæ Sylvestres, 1768. — *Methodus museorum*, 1768. — *Elementa botanica*, 1791. — A. Ch.

COURRIER

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Faculté de médecine de Paris. — *Mouvement des élèves.* — Voici comment étaient classés les étudiants en médecine à la Faculté de médecine à la fin de l'année scolaire en 1877-78.

Nombre des élèves régulièrement inscrits pendant l'année scolaire 1877-78 : 5,035.

Sur ce nombre, 627 ont achevé leurs études, ont quitté la Faculté ou sont décédés, ce qui réduit à 4,408 le nombre des élèves en cours d'études.

Répartition des 4,408 élèves en cours d'étude.

1° Élèves de 1re année, ayant de 1 à 4 inscriptions, ayant subi le premier examen de fin d'année, ou ayant échoué et devant recommencer l'année	676
2° Élèves de 2e année, ayant de 4 à 8 inscriptions, ayant subi le deuxième examen de fin d'année ou ayant échoué et devant recommencer l'année	558
3° Élèves de 3e année ayant de 8 à 12 inscriptions, ayant subi le troisième examen de fin d'année, ou ayant échoué et devant recommencer l'année	538
4° Élèves de 4e année, ayant de 12 à 16 inscriptions	556
5° Élèves ayant 16 inscriptions et n'ayant encore subi aucun examen probatoire	595
6° Élèves ayant subi un ou plusieurs examens probatoires	1.493
Total général	4.408

Le docteur Benedetto Cairoli. — Voici le texte du décret par lequel le roi a conféré à M. Cairoli, président du conseil, la médaille d'or à la valeur militaire :

Humbert Ier,

Par la grâce de Dieu et la volonté de la nation, roi d'Italie :

Vu le décret royal du 26 mars 1833 ;

Voulant donner à Son Exc. le docteur Benedetto Cairoli, président du conseil des ministres et notre ministre secrétaire d'État pour les affaires étrangères, un témoignage solennel de notre reconnaissance pour la preuve splendide qu'il nous a donnée de son attachement en exposant sa vie afin de nous sauver lors de l'attentat contre notre royale personne, le 17 novembre 1878 ;

De notre propre mouvement,

Article unique : Avons conféré et conférons à Son Exc. le docteur Benedetto Cairoli, président du conseil des ministres et notre ministre secrétaire d'État pour les affaires étrangères, *la médaille d'or à la valeur militaire.*

Notre ministre secrétaire d'État de la guerre est chargé de l'exécution du présent décret.

Donné à Naples le 22 novembre 1878.

Humbert.

Statistique de l'empoisonnement. — On a relevé récemment le nombre et la nature des empoisonnements soumis à la justice depuis dix ans.

Dans cette période, les cas d'empoisonnement se sont élevés à 617, parmi lesquels 190 ont été suivis de mort, 285 ont déterminé des maladies et 142 n'ont été que des tentatives n'ayant eu aucune suite fâcheuse.

Dans cet espace de dix années, 260 femmes ont comparu devant la Cour d'assises comme accusées de ce crime, alors que l'on n'a vu que 210 hommes ayant empoisonné leurs semblables.

La nature des poisons choisis par les assassins comprend à peu près toutes les substances vénéneuses connues dans notre pays. L'arsenic a fait le plus de victimes. A lui seul il représente à peu près la moitié des empoisonnements; 232 personnes sont mortes victimes de ce terrible poison. Après l'arsenic vient le phosphore, que l'on se procure aisément. Presque toutes les morts produites par ce métalloïde proviennent en effet d'allumettes chimiques qu'on laisse dissoudre dans l'eau. 170 malheureux ont été tués par le phosphore qu'on leur a donné en potion. Le sulfate de cuivre, malgré les controverses nombreuses auxquelles il a donné lieu dans le monde savant, a, d'après la statistique, causé la mort de 77 personnes. Le vert-de-gris compte 33 victimes à son actif. L'acide sulfurique a été administré à 30 autres qui en sont mortes. Enfin, les cantharides ont déterminé 24 décès.

Parmi les poisons d'un usage moins fréquent, nous citerons l'opium, l'ellébore, l'émétique, le sulfate de fer. Enfin l'acide nitrique, l'ammoniaque, le mercure, le datura, la noix vomique ont donné trois victimes. L'acide chlorhydrique, la potasse, l'acétate de plomb, le gaz acide carbonique ont été administrés à une personne. Les champignons vénéneux, quoiqu'ils forment un poison qu'il est facile de se procurer, n'ont tué que deux individus; le verre pilé a été observé dans les aliments chez trois autres; la belladone, l'eau sédative, le baume de Fioravanti, l'euphorbe, le colchique, ont chacun fait périr une victime au milieu d'atroces souffrances. Enfin les graines de genêt ont été employées deux fois avec succès par les empoisonneurs.

(*Gazette hebdom.*)

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Trasbot, candidat pour la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, a fait une communication très-intéressante sur la maladie dite *maladie des chiens*, qu'il semble rattacher à la variole, comme on peut le voir aux conclusions de l'auteur reproduites au compte rendu.

Après cette lecture, tout le reste de la séance a été rempli par une communication de M. Colin *sur les causes de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques*, et par la discussion qui s'est élevée, à la suite de cette communication, entre M. Pasteur et M. Colin.

M. Colin, passant en revue les diverses hypothèses émises sur les causes de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques, avait cru devoir, d'après ses expériences, éliminer l'influence attribuée à la bactéridie, et, finalement, admettre comme cause de la mort dans ces maladies l'altération du sang. M. Pasteur lui a demandé alors, un peu ironiquement à ce qu'il nous a semblé, pourquoi il ne faisait pas intervenir, dans l'étude de ces causes, l'action du *virus* charbonneux dont le nom n'était même pas prononcé dans ce nouveau travail, et si M. Colin avait abandonné l'idée de l'existence d'un virus charbonneux indépendant de la présence de la bactéridie.

Alors a recommencé entre les deux savants champions le débat si souvent porté devant l'Académie sur le rôle de la bactéridie dans les affections charbonneuses, rôle capital, essentiel, absolu, suivant M. Pasteur; rôle accessoire, indifférent, presque nul, suivant M. Colin, qui a rappelé ses expériences dans lesquelles il a déclaré avoir vu la virulence sans bactéridie et la bactéridie sans virulence.

Le combat, nous devons le dire en *reporter* impartial, n'a pas tourné à l'avantage de M. Colin. Au contraire, il s'est terminé par la victoire de son adversaire, à qui MM. Bouillaud et Jules Rochard ont tressé des couronnes et des arcs de triomphe.

La singulière destinée des communications de M. Colin sur les maladies virulentes semble être de rehausser chaque fois le prestige de M. Pasteur, et de fournir à ce dernier l'occasion de nouveaux succès. M. Colin est un expérimentateur habile, un chercheur zélé et infatigable, mais ses recherches ne le conduisent

---

FEUILLETON

UN DIMANCHE A LA SALPÊTRIÈRE

M. le professeur Charcot change singulièrement les habitudes du quartier des Écoles; il dérange absolument l'équilibre du *Boul Miche* (1) et de toute la rive gauche. Au lieu d'être un jour de repos et de tard lever, le dimanche est devenu le jour de l'agitation, de l'empressement et de la *matutinité*. Dès huit heures, il est difficile de trouver place dans les tramways qui vont à la gare d'Orléans et dont les actions, de ce fait, commencent à faire prime.

Une affluence sans exemple d'étudiants et de docteurs, jeunes et vieux, se presse au guichet de la Salpêtrière (on ne le franchit qu'après avoir justifié de sa qualité) et traverse à la hâte les interminables cours et préaux du vieil hôpital. C'est tout dans le fond, près d'Ivry, qu'est le rendez-vous. Mais ceux mêmes qui pensent arriver les premiers trouvent déjà l'amphithéâtre garni et les portes gardées par de solides employés, qui ne cèdent qu'à la dernière poussée d'une masse devenue irrésistible. Il faut se reporter aux temps les plus brillants du cours d'Orfila, dans le grand amphithéâtre de la Faculté, pour retrouver le souvenir d'une furie semblable. Encore, chez Orfila, s'agissait-il de gamins de première année, tandis que les auditeurs ou les spectateurs de M. le professeur Charcot sont, pour une notable part e, des barbons, et même des têtes chauves. Mais l'amour de la science — bien plus que l'*autre* encore — ne connaît point d'âge, et c'est de toutes les passions celle, à coup sûr, qui conserve le plus longtemps ses ardeurs.

(1) Appellation tout à fait locale du *boulevard Saint-Michel.*

généralement qu'à des résultats négatifs. M. Colin est un sceptique; il a toujours l'air de dire, avec Montaigne : « Que sais-je? » Il avoue ne pas savoir ce que c'est qu'un *virus*, un *miasme*, un *contage*. Il a peut-être raison; mais c'est là, suivant nous, ce qui constitue son infériorité vis-à-vis de M. Pasteur, qui est un croyant et un commandeur de croyants. Ce n'est pas son esprit qui s'arrête et qui doute. Il sait, lui, ce que c'est qu'un contage, un miasme, un virus. Ce ne sont là que des mots, des notions vagues, des abstractions auxquelles il a substitué quelque chose de positif, de vivant, d'animé : des vibrions, des bactéridies, des germes, des éléments figurés, des cellules. Là est la force de M. Pasteur et la position, pour ainsi dire inexpugnable, qu'il a prise dans ce débat, position contre laquelle les doutes de M. Colin ne sauraient prévaloir.

L'esprit humain, à tort ou à raison, a besoin de croyances, de certitudes; il ne dort pas tranquille sur l'oreiller du doute. C'est ce qui explique, indépendamment du génie d'observation, d'expérimentation et de généralisation de M. Pasteur, la fortune rapide de ses doctrines. Elles satisfont ce besoin de l'esprit humain pour les certitudes dogmatiques. C'est pourquoi, malgré tous les *desiderata* de la doctrine de M. Pasteur, dont ses adeptes eux-mêmes sont forcés de convenir, M. Pasteur a été proclamé hier, en pleine Académie de médecine, par MM. Bouillaud et Rochard, comme l'auteur d'une véritable révolution dans les doctrines médicales et du plus grand progrès qui ait été accompli, au XIX[e] siècle, dans l'histoire des maladies contagieuses, miasmatiques et virulentes. A. T.

THÉRAPEUTIQUE

Du Traitement des Fièvres intermittentes TELLURIQUES par la Quinoïdine,

Par le docteur Édouard BURDEL, de Vierzon (1),

Membre correspondant de l'Académie de médecine.

IV

Aussi, bien que dès les premières observations signalées dans mon mémoire à l'Académie et que je rapporte encore aujourd'hui, j'aie pu affirmer que la quinoïdine possédait des propriétés fébrifuges réelles et égales à celles du quinium et de

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 novembre, 5 et 7 décembre.

Une salle de très-grandes dimensions a été convertie en amphithéâtre : elle est de moitié trop petite. Il est certain que l'architecte Libéral Bruant ne pouvait prévoir les exigences actuelles de l'enseignement, ni le prodigieux intérêt que suscite l'étude de maladies à peu près délaissées de son temps.

Mais ce que l'architecte primitf n'a pas fait, pourquoi ne le ferait-on maintenant? Avec les moyens dont disposent les constructeurs, avec le fer et la brique, qui permettent d'élever rapidement, et à peu de frais relativement, d'immenses salles, ne serait-il pas possible de douer la Salpêtrière d'un théâtre digne du professeur qui a éveillé tant de curiosité, et capable de contenir toutes les personnes désireuses d'entendre la parole du maître, d'assister au spectacle saisissant que la science leur prépare. L'espace ne manque pas. M. le président de la commission du budget, qui est venu récemment se mêler à la foule des assistants, et qui a pu se rendre compte de la disproportion entre cette foule et le local qui ne saurait la contenir sans gêne et sans dommage pour l'enseignement lui-même, ne ferait, croyons-nous, aucune objection au crédit qui serait demandé à ce sujet.

Par une faveur spéciale, dont nous le remercions très-vivement ici, le professeur nous fait entrer d'abord dans son laboratoire, et nous traversons, à sa suite, de longues salles de malades. Dans la dernière, celle qui précède l'amphithéâtre, on apporte sur une civière une jeune et belle fille, de formes magnifiques, coiffée d'une abondante chevelure blonde. Elle s'agite dans une camisole de force.

— « Te voilà! dit le professeur; mais, ma fille, tu pars trop vite. » La civière est posée à terre. M. Charcot appuie fortement la main sur l'ovaire droit de la malade, qui tire une langue démesurée et se calme à l'instant.

— « Allons, qu'on lui mette le compresseur. »

la quinine brute, et qu'avec cette résinoïde j'aie pu guérir complétement des fièvres intermittentes de tous les types, et plus spécialement des fièvres telluriques à l'état chronique, je crois devoir aujourd'hui, en présence des dernières observations faites jusqu'à ce jour, affirmer plus péremptoirement encore que les propriétés fébrifuges de la quinoïdine sont bien telles que je les avais signalées à cette époque ; et, plus autorisé par ces dernières observations, je crois devoir répéter ce que je disais alors, savoir :

Que lorsqu'on aura à traiter une fièvre tellurique à l'état aigu, ce devra être d'abord et avant tout à la quinine qu'il faudra s'adresser, le médecin ne devant jamais oublier qu'il est responsable des accidents qu'il n'a pas su conjurer lorsque cela était possible, car la quinine peut seule et sûrement arrêter la perniciosité, ou tout au moins les symptômes qui la font craindre. Tandis qu'il y aura toujours avantage à employer la quinoïdine lorsque la fièvre tellurique est à l'état bénin, et surtout lorsqu'on est en présence de l'état chronique représenté par la fièvre quarte, la cachexie, et des récidives qui l'établissent.

Ne cherchons donc pas, pour aujourd'hui, un autre rôle à la quinoïdine, car déjà il est assez beau, certain qu'on est de pouvoir combattre efficacement et à bas prix les fièvres telluriques à l'état bénin d'abord, et spécialement aussi l'état tellurique chronique. Ce sera certainement avoir fait un grand pas que d'avoir rencontré un tel fébrifuge remplissant les conditions que je viens d'exposer.

Maintenant, sous quelle forme et à quelle dose doit-on administrer la quinoïdine?

J'ai déjà dit que le *modus faciendi* était, en thérapeutique, le point le plus important, et que souvent c'était faute de savoir manier le médicament que l'on voyait des médicaments précieux, d'une puissance et d'une sûreté infaillibles, demeurer parfois inertes ou devenir dangereux, suivant que les mains étaient ou trop timides ou téméraires. Aussi crois-je utile, avant de parler des doses auxquelles j'ai administré la quinoïdine, d'exposer aussi brièvement que possible quel est, si l'on veut réussir à traiter avec certitude les fièvres telluriques, quel est, dis-je, *le mode général d'administration des fébrifuges.* Car si nous voyons échouer aussi souvent la quinine elle-même dans le traitement des fièvres périodiques de tous les types, cela tient justement à ce que ce médicament héroïque est loin d'être toujours administré avec méthode, comme l'exige la nature même de la maladie contre laquelle on l'oppose.

La périodicité ou répétition des mêmes phénomènes pathologiques, après des

---

Un interne passe alors sous les reins de la malade un large demi-cercle métallique, bien rembourré et capitonné, sur lequel prend appui un système de courroies, à l'aide desquelles on fixe une tige qui déprime énergiquement la paroi abdominale et comprime l'ovaire au degré voulu. La malade se laisse faire tranquillement, et adresse des signes d'intelligence aux personnes qu'elle connaît parmi celles qui l'entourent.

— « Et M..., dit le professeur, est-elle prête ? »

— « La voici », répond une infirmière.

On apporte, sur une autre civière, une seconde malade, brune, maigre, contournée, fort différente de la première, et présentant le type des démoniaques ou des possédées des tableaux d'église.

— « Lui a-t-on mis un caleçon ? »

— « Oui, Monsieur. »

— « Ce sont, dis-je, au professeur, vos premiers sujets ? »

— « Oui, répond-il en souriant ; la représentation est difficile, parce que mon personnel est toujours prêt à la révolte. Mais aujourd'hui, avec le consentement de ces malades, je les ai préparées ; on leur a fait prendre de l'éther, vous devez vous en apercevoir à l'odeur de cette salle, et j'espère que ça marchera, si toutefois la foule qui nous envahit nous permet de manœuvrer les brancards. »

On ouvre la porte qui donne derrière le théâtre ; un dernier flot se précipite, sans respect des consignes, à la suite d'une des civières, qu'on monte sur l'estrade, à côté du professeur, et la « performance », comme diraient les Américains, commence.

M. Charcot, dans une leçon très-substantielle et d'une clarté merveilleuse, expose les carac-

intervalles de repos, à des heures ou à des jours marqués, étant le caractère propre des fièvres telluriques et ce qui en constitue la forme; c'est donc à la fois contre cette nature et contre cette forme, c'est-à-dire contre la répétition de ces mêmes phénomènes morbides, que la thérapeutique doit opposer tous ses efforts; car si l'on administre tout simplement, — ainsi que cela se pratique trop souvent, — jusqu'à disparition apparente ou réelle de ces phénomènes, si, en un mot, on suspend trop vite l'administration du fébrifuge, parce qu'il semble que tous les troubles fonctionnels ont disparu, on s'expose à voir reparaître tous les troubles primitivement combattus. Bien plus, en laissant cette perturbation réapparaître plusieurs fois après une médication *insuffisante*, on expose l'organisme à subir et à contracter une sorte d'accoutumance morbide qui le rend réfractaire au médicament qui, de puissant qu'il était d'abord, devient peu à peu infidèle et inefficace. Telle est certes une des causes fréquentes de la récidive, et c'est ce qui contribue à augmenter le nombre de ces fièvres auxquelles on a donné bien à tort le nom de fièvres rebelles.

Le nombre de ces fièvres dites rebelles est bien moins grand qu'on ne le suppose; la quinine est, pour ce genre de fièvre, la pierre de touche qui en révèle le caractère propre; lorsqu'une de ces fièvres résiste à la quinine rationnellement administrée, mon jugement est formé, et je dis que cette fièvre n'a de périodique que la forme, et que, sous cette forme, se cachent des affections organiques ou amorphes. Voilà du moins ce que l'expérience et les années m'ont appris.

Nos maîtres Bretonneau et Trousseau avaient parfaitement compris que le traitement des fièvres, pour être efficace, devait être continu; c'est pourquoi ils conseillaient, non sans raison, de ne pas laisser dans ces conditions l'organisme abandonné à lui-même, lorsque la fièvre semblait avoir cédé aux premières doses du fébrifuge, mais bien de soutenir l'organisme contre cette tendance par des doses réitérées et espacées. C'est ainsi qu'après la disparition des premiers accès, ils conseillaient de donner le fébrifuge, en laissant un jour de repos d'abord, puis deux, puis trois, jusqu'à sept, ce qui constituait un traitement d'un mois.

Notre expérience, acquise par trente-cinq années de vie médicale dans la Sologne, nous a démontré que cette méthode, bien qu'excellente en elle-même, ne donnait pas toujours des résultats satisfaisants, et qu'elle n'était pas sans inconvénients ni mécomptes.

Le premier de tous est d'abord d'être très-coûteux pour les classes ouvrières de nos campagnes, qui sont le plus souvent atteintes de ces fièvres; le second, de

---

tères de l'*hysteria major*, et pose le diagnostic différentiel qui sépare les crises de cette affection d'avec les crises épileptiques.

Il rappelle que, malgré l'appellation d'hystéro-épilepsie, — à crises mixtes, — qui a été imposée à l'hystéria-major, cette affection, ainsi que l'a fait très-explicitement remarquer M. Briquet, n'est pas une hybride d'hystérie et d'épilepsie; c'est, si l'on veut, et comme le disait Tissot, de l'hystérie épileptiforme.

Dans l'épilepsie, la température s'élève à 39°, à 40 et même à 41°. Rien de semblable n'a lieu dans l'hystérie, etc., etc.

Au moyen d'un schéma, tracé sur toile noire avec un remarquable talent par M. Richer, interne du service, et représentant toutes les phases d'une attaque d'hystérie, il fait voir que la crise se divise en quatre périodes : la première (épileptoïde) offre elle-même trois phases comprenant des mouvements convulsifs toniques, puis des mouvements cloniques, suivis de résolution, avec sommeil stertoreux et apparition entre les lèvres de mucosités écumeuses, c'est l'image complète d'une attaque d'épilepsie; si les autres périodes manquaient, ainsi que cela arrive dans certains cas, on pourrait être fort embarrassé, et le diagnostic resterait douteux, pour quelque temps du moins. — Mais bientôt la deuxième période commence, c'est celle des contorsions et des grands mouvements, ou du clownisme : tantôt le corps de la patiente, soulevé dans son milieu, recourbé en arc de cercle, ne porte que sur les pieds et le sommet de la tête; tantôt la malade, restant assise, projette à plusieurs reprises, et violemment, le buste en avant et en arrière, de façon à faire parcourir à sa tête plus du quart de la circonférence dont le bassin serait le centre; tantôt elle pousse des cris aigus. — La troisième période est caractérisée par des attitudes passionnelles, toujours les mêmes pour les mêmes malades, et qui, chez toutes, présentent un double aspect : l'un, sombre, plus ou moins dramatique;

ne pas toujours exempter des récidives, de fatiguer le tube digestif par la répétition trop rapprochée de doses aussi fortes de quinine, et enfin d'habituer l'organisme à être réfractaire au sel quinique.

L'expérience nous a encore appris qu'on pouvait se dispenser de donner aussi fréquemment et aussi longtemps des doses semblables de quinine ; qu'on devait laisser plus de repos à l'organisme, pourvu qu'on sût, une fois les premiers accès arrêtés, le soutenir, le fortifier contre cet ébranlement nerveux toujours prêt à reparaître et toujours prêt, par conséquent, à ramener la répétition de ces phénomènes morbides.

Voici quelle est aujourd'hui notre méthode, méthode générale, car elle s'applique à la quinine et à la quinoïdine ; plus loin j'indiquerai les doses et le traitement spécial à ce dernier médicament.

Si nous avons, je suppose, à traiter une fièvre tellurique ayant déjà récidivé ou disposée aux récidives, nous donnons d'abord, suivant le type et la forme de la fièvre, *pendant cinq jours* (*si c'est de la quinine* et un adulte) une dose de 0,40 *à* 70 *centigrammes; si c'est de la quinoïdine, de* 0,60 *centigrammes à* 1 *gramme.* Puis nous laissons passer *cinq* ou *sept jours* entiers sans donner de fébrifuge. Seulement, pendant ce temps nous conseillons, avec un régime approprié à l'état du malade, du vin de quinquina aussi généreux que possible, donné à la dose d'un bon verre à bordeaux pris à l'heure des repas, deux ou trois fois par jour. Après ces trois jours de repos, nous administrons encore, mais pendant *trois* ou *quatre jours* seulement, des doses semblables de fébrifuge, *quinine* ou *quinoïdine;* après quoi nous abandonnons encore le fébrifuge pendant *sept* ou *neuf jours* pour le reprendre pendant *trois autres jours*, et donner, pendant *quinze jours* de suite, soit de la quinoïde, en dragées ou pilules, en poudre ou dissoute dans du vin blanc, — à la dose de quatre cuillerées à chaque repas. — Nous pouvons affirmer, et tous les confrères à qui nous avons indiqué cette méthode et qui la suivent peuvent affirmer n'avoir jamais vu cette médication manquer son effet, lorsque c'était bien *une véritable fièvre tellurique qu'ils avaient à traiter*, et qu'ils n'ont *jamais eu de récidives lorsqu'ils l'avaient ponctuellement suivie.*

Nous donnons le vin de quinium de Labarraque aux malades aisés, mais, pour nos pauvres paysans, nous leur conseillons un vin de quinoïdine ainsi préparé : Nous faisons dissoudre tout simplement de 4 *à* 5 *grammes de quinoïdine soluble* dans *un litre de vin blanc*, auquel nous ajoutons, lorsqu'il n'est pas assez alcoolique,

---

l'autre que, par euphémisme, le professeur a nommé l'aspect *gai*, ou agréable. Enfin, la quatrième période amène les hallucinations; les malades se débattent contre des rats, ou sont effrayées par des corbeaux fantastiques, des vipères, des chats noirs, etc. D'autres, pendant cette période, prêchent ou prophétisent; mais leurs discours sont entremêlés d'expressions lubriques et grossières; et, dit M. Charcot, « cela fait bien vite reconnaître qu'il ne s'agit pas d'une véritable prédication religieuse. »

Ces périodes, avec leurs différentes phases, se succèdent rapidement; dans l'espace de deux à trois minutes, au plus, quelquefois tout finit là. D'autres fois, il se produit, au contraire, une série, et l'on voit se suivre, sans intervalle, jusqu'à 150 attaques successives.

La leçon avait duré trois quarts d'heure environ, en présence de la belle fille blonde couchée sur sa civière, et qui, dans la camisole et sous le compresseur, paraissait suivre avec intelligence et intérêt la démonstration du professeur. Celui-ci donne alors la parole à M. Poirier, pour décrire le compresseur que cet interne a inventé, et qui rend tant de services aux malades, aux internes eux-mêmes, en assurant la tranquillité des nuits de garde, et à l'enseignement, puisqu'il permet de retarder la crise jusqu'au moment précis où l'on veut qu'elle éclate. M. Poirier s'acquitte de cette tâche en fort bons termes, avec une aisance et une facilité d'élocution que plus d'un parmi les auditeurs lui enviait certainement.

On débarrasse ensuite la patiente de la camisole et du compresseur; on dispose la civière de telle sorte que le sujet puisse être bien vu de toutes les parties de la salle; on fait tomber sur elle un cône de lumière éblouissante, et... l'attaque de grande hystérie commence. Les quatre périodes, divisées en phases successives, se déroulent dans l'ordre prévu, reproduisant avec une surprenante exactitude tous les détails dessinés sur le schéma. A celle-là en succède une seconde, sans interruption; puis une troisième, une quatrième et une cinquième. Pour

quelques cuillerées d'eau-de-vie; on agite la bouteille, et tout est prêt. — Ce vin se prend à la dose de trois à quatre cuillerées à la fin de chaque repas, c'est-à-dire deux ou trois fois par jour. — Ce vin, tel que j'en indique la préparation, n'est certainement pas aussi agréable que le vin de quinium de Labarraque, mais il est certainement aussi efficace.

Comme le quinium, la quinoïdine, — celle qui a servi à mes premières études, — n'était soluble que dans l'alcool; mais sur les observations que j'ai faites à M. Duriez, touchant les inconvénients qui résultaient de cette insolubilité, beaucoup de malades s'étant plaints de fatigue et pesanteur à l'estomac après l'ingestion de cette résinoïde en pilules et en dragées; M. Duriez a préparé une quinoïdine sulfatée, très-soluble dans l'eau, n'ayant plus l'inconvénient de la première et possédant par cela même une action fébrifuge plus active et plus rapide : aujourd'hui c'est à cette dernière préparation que nous donnons la préférence.

Voici quel a été le résultat de nos dernières observations sur les fiévreux traités par la quinoïdine dans les mois de juillet, août et septembre 1878.

Pendant ces trois mois, j'ai eu à traiter 120 cas, dont le nombre se décompose ainsi :

Fièvres quotidiennes	36	guéries	31	non guéries	5
Fièvres tierces	42	—	39	—	3
Fièvres quartes	23	—	22	—	1
Cachexie	19	—	13	—	6
	120	guéries	105	non guéries	15

Les 15 cas dans lesquels la quinoïdine n'a donné aucun résultat, étaient tous des sujets atteints de véritables accès périodiques, mais symptomatiques d'affections organiques dans la période amorphe ou larvée. Les uns ont été heureusement influencés par la quinoïdine pendant quelques jours, les autres n'en ont ressenti aucun effet.

Je n'ai à noter aucun cas de récidives, par cette raison que la vraie fièvre tellurique ne récidive qu'autant que le traitement n'est pas rationnellement et ponctuellement suivi, ou qu'il se trouve interrompu par une cause ou par une autre; pour nous, nous ne voyons plus de récidives depuis que nous conseillons le traitement indiqué plus haut.

---

rendre la démonstration plus frappante et afin de justifier ce qu'il a annoncé, le professeur interrompt chacune des crises, sauf la première, à chacune des périodes qui la constituent. Une pression énergique et brusque sur l'ovaire suffit. La malade tire la langue et devient calme. La pression cessant, une autre crise commence. L'interruption d'une des crises à la phase « gaie » arrache à la malade cette exclamation prononcée avec conviction : « Ah! c'est-y embêtant! »

Chez la seconde malade, les choses se passent avec la même ponctualité, la même régularité. Les périodes se succèdent dans l'ordre déterminé, se divisant en phases prévues qui ne diffèrent de celles précédemment observées chez la première malade que par la nature du rêve hallucinant. Chacune des périodes est arrêtée brusquement, par le même moyen qui a été employé déjà, et l'interruption de la phase « agréable » est marquée aussi par des : « Ah! » prononcés sur un ton de désappointement bien accentué.

J'ai dit que chez la première malade la crise avait été interrompue par la pression de l'ovaire. Comme la seconde malade entrait en scène, on s'occupa de remettre le compresseur à celle dont le rôle était terminé. Pendant la pose de l'appareil, il s'écoula un temps plus long que celui qui séparait deux attaques, et, bien que l'ovaire ne fût pas alors comprimé, la malade resta calme et indiqua elle-même, avec sang-froid, l'endroit où devait porter la pelote de l'instrument. Elle demanda tout bas au professeur la permission de rester derrière l'estrade pendant qu'on ferait les projections; permission qui lui fut accordée. C'est, en effet, par des projections photographiques sur un énorme transparent que fut complétée la séance. Projections dont les deux malades présentes fournissaient les données principales.

Si intéressants et si fidèles que soient ces tableaux pris sur nature, ils le sont moins, à

Je crois cependant nécessaire de résumer en quelques mots le traitement spécial de la fièvre tellurique par la quinoïdine.

Nous donnons la quinoïdine soit en pilules, en dragées, en poudre, soit enfin dissoute dans du vin, du café ou une liqueur alcoolique ; c'est pourquoi nous préférons de beaucoup la quinoïdine soluble dans l'eau à celle qui ne l'est que dans l'alcool. Nous avons réussi à solubiliser la quinoïdine en la triturant avec de l'acide tartrique (0,20 centig. d'acide tartrique pour 1 gram. de quinoïdine).

Chez les enfants du premier âge, nous la donnons, *dissoute dans du café très-sucré*, à la dose de 0,10 *centig.*; — chez ceux de 2 à 6 ans, nous la donnons à la dose de 0,20 *à* 0,30 *centig.*; — chez ceux de 7 à 12 ans, de 30 *à* 50; — enfin, chez les adultes, cette dose varie, suivant les sujets, *depuis* 50 *centig. jusqu'à* 1 *gram.*

Ces doses sont données le plus généralement en une fois; dans quelques cas, lorsqu'il faut dépasser 0,60 ou 0,80 *centig.*, nous la donnons en deux fois.

Autant que la fièvre et l'état du malade peuvent le permettre, nous donnons le fébrifuge au moment du repas ; car nous avons observé que, dans cette condition, si l'absorption du médicament est plus lente, elle est cependant plus facile et plus sûre. Que d'estomacs qui, ne pouvant supporter la quinine ou le quinium en l'état de vacuité, supportent merveilleusement ces médicaments lorsqu'ils sont mélangés à l'alimentation ! Aussi ne faisons-nous d'exception que dans les fièvres graves ou dans celles qui font redouter la perniciosité; mais alors c'est à la quinine que nous avons recours.

En terminant, nous croyons pouvoir assurer :

1° Que la quinoïdine possède d'une manière irrécusable des propriétés éminemment fébrifuges ;

2° Que ces propriétés fébrifuges sont, à peu de chose près, analogues à celles que possède le quinium;

3° Que, comme le quinium, la quinoïdine peut être certaine dans les fièvres intermittentes telluriques à formes bénignes ou chroniques;

4° Que c'est spécialement *dans les fièvres quartes* et *dans la cachexie tellurique*, que, comme le quinium, la *quinoïdine possède une action fébrifuge marquée*, *plus puissante dans ces cas que la quinine elle-même;*

5° Que, comme tous les fébrifuges, la quinoïdine doit être donnée, non-seule-

---

beaucoup près, que les grands dessins au fusain et à l'estompe très-magistralement faits par M. Richer, auteur du schéma dont nous avons parlé.

L'espace me manque pour consigner ici, aujourd'hui, les réflexions de toutes sortes que provoque un pareil spectacle. Elles pourront se produire plus tard. Je n'ai voulu que raconter ce que j'ai vu, et tâcher de faire comprendre pourquoi toutes les personnes qui, comme moi, ont assisté à cette leçon, sont convaincues que rien n'est livré au hasard, même lorsqu'il s'agit d'hystérie. Elles ont vu que « les symptômes en apparence si désordonnés et si variables d'une attaques, sont soumis à une règle, qu'ils peuvent être classés par groupes, et que ces différents groupes de symptômes constituent autant de périodes qui apparaissent et se succèdent dans un ordre toujours le même. »

C'est le but que visait M. le professeur Charcot. Encore une fois, il l'a merveilleusement atteint. — M. L.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876): 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 5 décembre 1878, on a constaté 902 décès, savoir :

Variole, 7; — rougeole, 2; — scarlatine, 1; — Fièvre typhoïde, 28; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 53; — pneumonie, 66; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 3; — choléra-nostras, 0; — angine couenneuse, 17; — croup, 17; — affections puerpérales, 6; — autres affections aiguës, 236; — affections chroniques, 389; — affections chirurgicales, 50; — causes accidentelles, 22.

ment *à hautes doses*, mais si l'on veut *éviter les échecs et les récidives*, elle doit être donnée, pendant *quatre* et même *cinq semaines, à doses continues et espacées;*

6° Que le prix relativement minime de la quinoïdine, comparé à celui de la quinine et même du quinium, *est le seul et principal motif* qui nous a fait donner la préférence à cette résinoïde dans les types de fièvre que nous venons d'indiquer.

Enfin, et nous tenons à le répéter une dernière fois, la quinoïdine, pas plus que le quinium et bien d'autres fébrifuges, ne peut pas espérer détrôner la quinine; elle ne peut que la suppléer, souvent lui être un auxiliaire précieux, mais non la remplacer, si ce n'est dans les fièvres quartes et la cachexie, dans lesquelles, nous nous plaisons à le redire, *elle lui est supérieure. Dans l'état chronique et la cachexie, c'est aux résines alcaloïdes, quinium et quinoïdine, que l'on doit donner la préférence.*

La *quinine*, qu'on veuille bien, en terminant, me permettre cette figure; la quinine, dis-je, dans une fièvre aiguë, doit, comme le principal corps d'armée, faire le siége, emporter la place d'assaut; mais, une fois la position prise, la quinoïdine et le quinium, comme corps de réserve, n'ont plus, en entrant dans la place, qu'à en assurer la possession et éviter les retours agressifs de l'ennemi.

(Il me semble très-important de faire remarquer que, pour réussir dans l'administration de la quinoïdine dans le traitement des fièvres telluriques, il est de toute nécessité : 1° De se servir de la quinoïdine épurée, semblable à celle que m'a fournie M. Duriez; 2° d'administrer cette résinoïde ainsi que je l'ai recommandé, c'est-à-dire aux doses et avec les reprises et les interruptions indiquées à la fin de ce travail.)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 10 décembre 1878. — Présidence de M. Baillarger.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de candidature de MM. Edmond Rocard, pour la section de médecine vétérinaire; — Hardy, pour la section de physique et de chimie; — Terrier, Desprès, pour la section de médecine opératoire.

2° Trois plis cachetés adressés par MM. Luton (de Reims), Vovart (de Bordeaux) et Duboué (de Pau). — (Accepté.)

—

M. Maurice Perrin offre en hommage, en son propre nom et au nom de M. le docteur Poncet, un volume contenant deux parties distinctes : la première, qui est une nouvelle édition de l'ouvrage de M. Perrin sur l'ophthalmoscopie et l'optométrie; — la deuxième, œuvre propre de M. Poncet, qui est relative à l'histologie pathologique des parties profondes de l'œil.

—

M. Trasbot, candidat à la place vacante dans la section de médecine vétérinaire, lit un travail intitulé : *Sur l'incubation et la contagion par contact de la maladie dite des chiens, et sur la vaccination comme moyen préservatif de cette affection.* Voici les conclusions de ce travail :

Première série d'expériences.

1° La maladie dite des chiens est virulente et inoculable aux animaux de cette espèce qui n'en ont pas été atteints antérieurement;

2° Elle se communique également par contact;

3° Transmise par inoculation ou par contact, elle est souvent mortelle pour les animaux très-jeunes, et l'est, au contraire, très-rarement pour ceux qui, étant plus âgés, sont plus robustes;

4° Elle ne peut être transmise aux chiens adultes qui, tous, en ont subi les atteintes pendant la première année de leur existence;

5° Elle n'est pas inoculable aux animaux des espèces dont l'organisme constitue pourtant le terrain le plus favorable à l'évolution du vaccin.

Deuxième série d'expériences.

1° Le vaccin est inoculable aux animaux qui n'ont pas été atteints de la maladie dite des chiens à une époque antérieure;

2° Il ne l'est jamais sur ceux qui ont été affectés de cette même maladie;

3° Il n'empêche pas absolument le développement ultérieur de celle-ci;

4° Si le vaccin n'est pas préventif de la maladie des chiens, il n'en résulte nullement qu'elle n'est pas l'analogue de la variole des autres espèces animales, car le vaccin ne préserve pas davantage le mouton de la clavelée.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national dans la section de chirurgie.

La commission propose : En première ligne, M. Notta (de Lisieux); — en deuxième ligne, M. Azam (de Bordeaux); — en troisième ligne, M. Védrène; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix), Duboué (de Pau), et Michel (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Notta obtient 55 suffrages, M. Azam 5, M. Védrène 4, M. Duboué 3; 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Notta ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant de l'Académie de médecine.

—

M. Colin lit un travail intitulé : *Sur les causes de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques.*

L'auteur cherche d'abord à établir, par une série d'expériences et d'observations sur les animaux, que la cause de la mort des animaux charbonneux et septicémiques ne résulte ni de la gêne du cours du sang dans les capillaires; ni d'un état asphyxique provenant de l'absorption, par les bactéridies, de l'oxygène de l'air destiné aux globules; ni de l'abaissement de la température produite par la maladie chez les animaux en expérience; ni, enfin, de l'action combinée des trois causes précédentes.

Suivant l'auteur, on n'a pas assez tenu compte jusqu'ici, dans l'étude d'un grand nombre de maladies, des altérations que le sang peut éprouver et des conséquences de ces altérations. Il est indubitable que, dans une foule d'états morbides, parmi les plus graves, la raison des troubles fonctionnels et, par conséquent, celle de la mort, doit être cherchée en dehors des solides, organes, tissus, ou éléments anatomiques. Cette raison est souvent dans le sang, ce grand excitateur de toutes les actions vitales et la matière première de tous les produits qui en dérivent. Dès que, à un moment donné, il ne réunit plus, sous le rapport de la quantité, des propriétés physiques, de la composition chimique, les conditions qui lui permettent de remplir son rôle, la vie s'éteint dans les centres nerveux, dans le nerf, le muscle, la cellule sécrétants ou absorbants; elle s'y éteint graduellement, lentement ou tout d'un coup, suivant la nature et le degré des altérations.

Or, dans le charbon, le sang est manifestement et profondément altéré. Ce sang, devenu visqueux, n'a plus, au degré normal, l'aptitude à se charger d'oxygène; sa fibrine est molle, en partie dissoute; ses globules laissent échapper leur contenu; son sérum s'empare de la matière colorante qui devrait demeurer attachée aux éléments figurés; il ne paraît plus stimuler suffisamment ni le système nerveux, ni le cœur et les autres muscles, ni les actions chimiques de la nutrition et de la calorification; en un mot, il a perdu ses qualités essentielles de liquide excitant et nutritif. La faiblesse des contractions du cœur, la diminution de la tension artérielle, le défaut d'ampleur de la respiration, l'essoufflement au moindre effort, la débilité croissante des muscles qui deviennent incapables de soutenir le corps, celle des plans charnus de l'intestin, de la vessie, etc., indiquent que tout dans l'organisme est frappé d'atonie, comme par le fait d'un stupéfiant énergique.

Bien certainement, la chimie nous dira quelque jour à qui est due la perte des propriétés normales du sang; si, d'une manière générale, elle résulte d'une altération des principes normaux, ou de l'apparition de principes nouveaux délétères. En ce qui concerne particulièrement le charbon, elle nous apprendra si le sang n'a que des propriétés négatives, ou s'il est réellement intoxiqué soit par la bactéridie vénéneuse à la manière d'un grand nombre de cryptogames, soit par un produit qu'elle engendrerait ou qui lui serait corrélatif.

Quand on songe qu'il suffit de quelques traces d'oxyde de carbone, de quelques centièmes d'acide carbonique en plus, d'oxygène en moins, pour rendre le sang impropre à l'entretien des actions vitales; quand on se rappelle que des proportions infimes d'agents délétères peuvent donner lieu à la mort dans de très-courts délais, on comprend sans le moindre effort que les altérations apparentes éprouvées par le sang charbonneux soient suffisantes pour tuer. C'est à cette dernière interprétation que s'arrête M. Colin. Si elle réclame un supplément de

preuves tirées de l'analyse chimique, elle a déjà en sa faveur une grande somme de probabilités.

Il y a, en résumé, une mort par le sang, résultant de l'inaptitude de ce liquide à entretenir la vie des cellules et des autres éléments anatomiques. Cette espèce est à ajouter à celles que Bichat a distinguées et caractérisées. Elle est vraisemblablement commune à un grand nombre de maladies, les charbonneuses, les putrides, les typhiques, les pestilentielles, etc.

M. Pasteur est surpris de voir que M. Colin, dans son nouveau travail sur les causes de la mort dans les maladies charbonneuses, ne fasse plus intervenir l'action du virus charbonneux, indépendant de la bactéridie. M. Colin aurait-il renoncé à l'idée du virus charbonneux?

M. Colin répond qu'il n'a jamais entendu parler d'un virus spécial; on ne sait pas, au juste, en quoi consiste ce qu'on appelle un virus. Ainsi que l'a fort bien montré M. Charles Robin, la virulence est une propriété particulière à certains liquides pathologiques, qui peut fort bien ne pas tenir à la présence d'un produit spécial, figuré ou non, surajouté au liquide. On dit que le sang charbonneux est virulent, sans qu'on sache au juste quelles sont les conditions physiques ou chimiques dont dépend cette virulence. Ce que M. Colin croit avoir démontré par ses expériences, c'est que le sang devient charbonneux avant l'apparition des bactéridies charbonneuses. Il a inoculé le charbon à des animaux et, recueillant le sang de ces animaux d'heure en heure, il a constaté positivement la virulence de ce sang avant l'apparition de la bactéridie.

M. Pasteur réitère la question qu'il a déjà posée à M. Colin et à laquelle celui-ci n'a pas répondu. Vous passez en revue, lui dit-il, différentes hypothèses pour expliquer la mort dans les affections charbonneuses; pourquoi, dans ces explications, n'est-il plus question de la mort par un virus charbonneux indépendant de la présence des bactéridies?

M. Colin répond qu'il croit avoir démontré, dans son travail, que la cause de la mort dans les affections charbonneuses, n'est ni mécanique, ni chimique, ni physique. Elle ne résulte pas de l'arrêt de la circulation capillaire par les bactéridies, puisque cette circulation persiste presque avec son état normal, alors que les bactéridies sont à leur maximum de développement; elle ne résulte pas non plus d'une asphyxie produite par les bactéridies qui, suivant les idées de M. Pasteur, enlèveraient aux globules du sang leur oxygène, puisque le sang charbonneux ne devient pas noir et reste vermeil presque jusqu'à la dernière heure avant la mort; enfin la mort des animaux charbonneux n'est pas due à l'abaissement de la température générale du corps de l'animal, puisque cette température, au moment de la mort, n'est que de 3, 4 ou 5 degrés inférieure à la température normale, ce qui est insuffisant pour expliquer la cessation de la vie de ces animaux. M. Colin arrive ainsi, après avoir éliminé successivement les causes mécaniques, chimiques et physiques de la mort, à invoquer l'altération du sang démontrée par la perte de la fluidité de ce liquide, sa viscosité, les modifications subies par les globules qui perdent leur matière colorante, etc.

Loin d'avoir jamais admis l'influence de la bactéridie charbonneuse comme cause de la mort, M. Colin déclare qu'il a, au contraire, toujours combattu cette hypothèse. Il a maintes fois vu des animaux, des chevaux en particulier, avoir le charbon et succomber à la maladie sans avoir de bactéridies. M. Pasteur invoque, dans ces cas, la congestion de la rate; mais est-ce que cette congestion, d'ailleurs peu considérable chez les animaux charbonneux, pourrait expliquer la mort? M. Colin ne le pense pas. En définitive, il considère l'altération du sang comme la seule cause probable de la mort dans les affections charbonneuses et septicémiques. Le sang n'est plus alors dans les conditions propres à la vie des éléments organiques.

M. Bouillaud dit que, avant la découverte de M. Pasteur, les médecins admettaient dans les maladies contagieuses, miasmatiques, zymotiques, quelque chose qui les différenciait essentiellement des autres maladies. On appelait ce quelque chose *contage*, *miasme*, *virus*, et on l'admettait sans le voir, d'après l'observation de ses effets, avec la certitude la plus complète, la plus absolue.

La grande révolution accomplie en pathologie par la découverte de M. Pasteur, c'est que ce savant éminent a fait toucher au doigt, ou plutôt voir à l'œil armé du microscope, ce *quid divinum* qu'avant lui on supposait sans le voir. Avant la découverte de l'acarus de la gale, on croyait à l'existence d'un virus de la gale; on n'y croit plus aujourd'hui, et l'on sait de science certaine que toute la maladie est produite par la présence du sarcopte. De même aujourd'hui, M. Pasteur montre dans les maladies contagieuses, virulentes, miasmatiques, la présence d'éléments figurés comme étant la cause de ces maladies; et il est impossible de dire qu'il est dans l'erreur, puisque la présence de ces êtres, de ces ferments, de ces germes, de

ces cellules, ne peut être révoquée en doute. Reste à démontrer quelle est l'influence réelle de ces germes, immense question qui n'est pas prête d'être résolue.

M. Pasteur dit que le fait de la virulence charbonneuse, indépendante de la présence de la bactéridie, serait assez considérable pour que M. Colin voulût bien se donner la peine de le démontrer devant une commission académique.

M. Colin, répondant à M. Bouillaud, dit qu'il n'a pas bien compris l'argumentation de son savant collègue. D'abord, il n'est pas juste d'attribuer à M. Pasteur la découverte de la bactéridie charbonneuse. C'est à M. Davaine qu'appartient le mérite de cette découverte. M. Pasteur n'a fait que développer les idées de M. Davaine. Ce qui appartient en propre à M. Pasteur, c'est l'idée que la bactéridie peut déterminer la mort par elle-même. On a cherché à expliquer de diverses manières le mécanisme de la mort par la bactéridie. On a dit qu'elle tuait en arrêtant le cours du sang dans les capillaires; on expliquait ainsi la mort par une sorte d'embolie capillaire. M. Pasteur a supposé que la bactéridie est un être *aérobie* qui, ayant besoin d'oxygène pour vivre, emprunte cet élément à tout ce qui l'entoure, s'empare de l'oxygène destiné aux globules sanguins, et détermine ainsi l'asphyxie. Or, M. Pasteur n'a pas donné la preuve de cette assertion, qui est une pure hypothèse. Cette hypothèse est contrediite par ce fait, que l'animal charbonneux a le sang rutilant et vermeil, presque comme dans l'état normal. On a dit, enfin, que la bactéridie tue à la manière d'un poison, soit qu'elle soit vénéneuse par elle-même, à la façon de beaucoup de cryptogames, soit que le poison résulte des modifications qu'elle a subies. Quoi qu'il en soit, M. Colin voudrait voir M. Pasteur faire des expériences concluantes démontrant le véritable mécanisme de l'action de la bactéridie charbonneuse.

M. Pasteur rappelle l'expérience suivante qu'il a faite : si, dans un vase clos contenant une quantité déterminée d'oxygène, on se livre à la culture des bactéridies, celles-ci se développent, se multiplient et, en se multipliant, finissent par absorber tout l'oxygène contenu dans le vase. De là M. Pasteur a cru pouvoir conclure que, dans la maladie charbonneuse, affection caractérisée par le développement et la multiplication des bactéridies dans le sang, il était vraisemblable que la bactéridie déterminait la mort en s'emparant de tout l'oxygène introduit dans le sang par la respiration et, par conséquent, en asphyxiant l'animal. M. Pasteur regrette de n'avoir pas fait encore d'expérience directe à ce sujet. Mais ce qu'il est essentiel de remarquer et de retenir, c'est que la bactéridie est un être aérobie, absorbant tout l'oxygène du vase clos où on la cultive, contrairement à la manière d'agir du vibrion de la septicémie, qui est un être anaérobie. Y a-t-il, dans le mécanisme de la mort de l'animal charbonneux, asphyxie simple, ou bien combinaison de ce mode avec l'embolie capillaire? C'est ce que M. Pasteur ne saurait dire, n'ayant pas encore fait de recherche directe à ce sujet. Ce qui est certain, c'est que la bactéridie a la propriété, par son développement, de rendre le sang agglutinatif, de souder entre eux les globules, et de leur enlever leur liberté. Si, dans un liquide de culture de la bactéridie, on introduit du sang frais de mouton, et qu'on expose ce mélange à une température de 30°, ce sang devient bientôt agglutinatif; il se produit donc autour de la bactéridie quelque chose qui jouit de la propriété d'agglutiner les globules du sang. Voilà donc le fait précis, capital : absorption complète du gaz oxygène ambiant par la bactéridie; impossibilité, pour elle, de vivre sans oxygène; — d'autre part, production, autour de la bactéridie, de quelque chose qui agglutine les globules sanguins.

Quant à ce qui concerne la découverte de la bactéridie, M. Pasteur déclare qu'il n'a jamais, sur ce point, élevé la moindre prétention. Tout le monde sait que cette découverte a été faite, en 1850, par M. Davaine. Elle fut signalée en deux lignes dans le *Bulletin* de la Société de biologie (numéro d'août 1850). Jusqu'en 1863, c'est-à-dire pendant un intervalle de treize années, il n'en fut plus question. Il y revint en 1863, et voici à quelle occasion : « Après avoir lu, dit M. Davaine, le travail de M. Pasteur sur la fermentation butyrique, qu'il a démontrée être le résultat du développement d'un vibrion, je me suis souvenu de mon observation de 1850, et je me suis demandé s'il n'y avait pas analogie entre le vibrion de la fermentation butyrique et la bactéridie de la maladie charbonneuse. » Ce sont donc les travaux de M. Pasteur sur les ferments qui ont donné à M. Davaine l'idée de l'importance du rôle de la bactéridie en pathologie. M. Pasteur ne s'attribue nullement le mérite de la découverte.

M. Jules Rochard croit devoir interpréter les paroles de M. Bouillaud que M. Colin a dit n'avoir pas comprises. Suivant lui, M. Bouillaud a voulu montrer que M. Pasteur, en découvrant dans l'air la présence d'une multitude de corps figurés qui pénètrent dans le sang, a fait faire l'un des plus grands progrès qu'il ait été donné d'accomplir en ce siècle, à l'étiologie des maladies contagieuses, miasmatiques et virulentes vaguement rattachées jusqu'à lui à une sorte d'intoxication, d'empoisonnement du sang.

M. **Colin** dit qu'il n'est pas possible de conclure de ce qui se passe dans un appareil fermé, comme dans l'expérience de laboratoire de M. Pasteur, à ce qui se passe dans l'organisme affecté de charbon. Rien ne prouve que la bactéridie charbonneuse empêche les globules sanguins de s'oxygéner, ni que ce soit elle qui donne au sang charbonneux sa viscosité. Tous les micrographes savent, en effet, que le sang, à peine retiré du cadavre, noircit et devient agglutinatif quelques heures seulement après la mort.

Quant à l'interprétation que M. Rochard a cru devoir donner des paroles de M. Bouillaud, M. Colin ne voit pas en quoi elle peut servir à éclairer la question de la cause de la mort dans les maladies charbonneuses ou septicémiques. M. Rochard attribue à M. Pasteur le mérite d'avoir démontré la cause des maladies contagieuses, miasmatiques et virulentes. Mais, bien avant M. Pasteur, des chimistes tout aussi éminents, Thénard entre autres, ont démontré l'existence, dans l'air, d'une matière putride qui, d'après lui et d'après Dupuytren, Rigaud (de Lille), Moschati, etc., serait le principe des maladies miasmatiques et contagieuses.

La question n'est donc pas encore résolue, et il faut se garder des solutions hâtives basées sur des observations à vol d'oiseau.

M. **Pasteur** dit qu'en 1863, pour la première fois, il a montré qu'on pouvait, en prenant de l'urine, du sang ou un liquide quelconque d'un animal sain, placer ce liquide au libre contact de l'air, sans que ce liquide subît la putréfaction, à la condition que l'air fût entièrement pur, c'est-à-dire privé de germes. C'est là le principe fondamental de ses doctrines que rien encore n'a pu renverser.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Éphémérides Médicales. — 12 Décembre 1793.

Benjamain Robert, étudiant en médecine, âgé de 33 ans, natif de Gallion (Yonne), demeurant à Lyon, est condamné à mort par la Commission révolutionnaire de cette dernière ville, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

COURRIER

La fièvre jaune au Sénégal. — Le consul de France à Lisbonne vient de transmettre au ministre de la marine le télégramme suivant du gouverneur du Sénégal :

« Saint-Louis, 26 novembre.

« Depuis le 18, aucun cas nouveau, ici ni dans les camps et postes du fleuve qui sont reliés par le télégraphe avec le chef-lieu.

« Le dernier décès est celui d'un marin du commerce; tous les malades sont en convalescence; la saison fraîche est bien établie.

« Dans l'arrondissement de Dakar, l'état sanitaire est moins satisfaisant; il y a eu un décès de nouvel arrivé à Rufisque et un cas léger à Gorée; la maladie paraît descendre vers le Sud.

« Depuis le 7, nous n'avons perdu ni médecin ni sœur; le médecin Alessandri est entièrement guéri. »

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 13 décembre 1878.

Ordre du jour : Observation de méningite tuberculeuse enrayée, par M. Dujardin-Beaumetz. — Note et présentation de pièces relatives à une forme spéciale de bronchite chronique, par M. Ferrand.

Société de médecine de Paris. — Séance du samedi 14 novembre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises).

Ordre du jour : 1° Renouvellement du bureau pour l'année 1879. — Vote sur la candidature de M. le docteur Lutaud au titre de membre titulaire. — 3° Rapport de M. Rougon sur la candidature de M. le docteur Cyr au titre de membre titulaire. — 4° Communication de M. Boucheron sur un cas de chancre de la conjonctive avec manifestations secondaires.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de Lourcine. — M. le docteur L. MARTINEAU.

COURS CLINIQUE DE GYNÉCOLOGIE (1).

Leçon d'ouverture, recueillie par M. HANNEQUIN, interne du service.

Messieurs,

En ouvrant, pour la troisième fois, ce cours que j'ai institué à l'hôpital de Lourcine, et avant de commencer nos travaux habituels, permettez-moi d'appeler un instant votre attention sur l'importance des études gynécologiques et sur l'état de l'enseignement de la gynécologie en France.

Vous le savez, sous le nom de gynécologie, on comprend les études qui ont pour objet les affections des organes génitaux de la femme. Cette étude ne se borne pas seulement aux organes génitaux, il faut y ajouter celle des organes sexuels et celle du péritoine pelvien, du tissu cellulaire du petit bassin, vu les rapports intimes qui unissent cette séreuse, ce tissu aux organes génitaux : utérus, trompes, ovaires.

Je dis que la gynécologie a pour objet l'étude des affections des organes génitaux et sexuels de la femme, et non des maladies de ces organes. En effet, il n'y a, pour moi, que des affections et non des maladies utérines, comme il n'y a que des affections laryngées, des affections pharyngées, des affections bronchiques, des affections gastro-intestinales, et non des maladies laryngées, pharyngées, etc., etc. L'affection, je l'ai dit, désigne l'état morbide d'une partie de l'organisme, l'état morbide d'un système, l'état morbide d'un organe, comprenant à la fois l'ensemble des lésions et des troubles fonctionnels; tandis que la maladie est l'état général qui produit ou développe sur tout l'organisme, sur tous les organes, sur tous les systèmes, un ensemble de désordres fonctionnels ou organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs.

Cette question préjudicielle était importante à poser, car de sa solution découle la doctrine qui préside à mon enseignement, à savoir : les affections des organes génito-sexuels de la femme ne sont pas purement et simplement des maladies locales, ainsi que le prétendent la plupart des gynécologues actuels, parmi lesquels

(1) Nous rappelons que ce cours a lieu les mercredis et samedis, à neuf heures, pendant toute l'année scolaire.

FEUILLETON

CAUSERIES

Le *Journal des sciences médicales de Lille* a confié à la plume spirituelle, habile et alerte de M. J. J., l'un de ses rédacteurs, la réponse qu'il a voulu me faire aux observations que je lui présentais naguère sur sa déclaration de vouloir s'abstenir de questions de doctrines. Je m'attendais au choix de ce rédacteur, et je m'en réjouissais. M. J. J., me disais-je, qui a longtemps vécu dans la maison de l'UNION MÉDICALE, connaît ses habitudes, ses mœurs, et il sait que, à défaut d'autres mérites, elle peut revendiquer surtout celui de la sincérité. Assurément, ce n'est pas lui qui pourra nous accuser presque de tricherie et d'altération de texte. Eh bien! je me trompais. M. J. J. me fait un procès de ce genre. Je n'en croyais pas mes yeux. Cependant, il a bien fallu me rendre, et voici ce que j'ai lu :

« N'ayant pas reçu (par erreur, assurément) le prospectus du *Journal des sciences médicales de Lille*, notre aimable confrère (l'aimable, c'est moi) se plaint de ce que rien n'indique le but, le caractère et la nature de cette publication. » — « Mais j'ai lu dans d'autres journaux, continue-t-il, sans doute plus heureux que le nôtre, que ce journal se proposait de soutenir le spiritualisme, tout en voulant rester étranger aux questions de doctrines.

« Si les autres journaux où la doctrine Simplice a trouvé notre programme en ont reproduit les termes, voici ce qu'ils ont dû imprimer :

« Nous appartenons tous à l'Université catholique; c'est dire que nous sommes les défen-

je citerai surtout MM. Nonat, Bernutz, Alph. Guérin, Courty, Gallard; elles sont le plus ordinairement une émanation, une manifestation d'une maladie constitutionnelle (scrofule, arthritis, herpétis, chlorose, syphilis); d'une maladie diathésique (tuberculose, etc.). Je vous montrerai dans un instant quelles sont les conséquences de cette doctrine, au point de vue surtout de la thérapeutique de ces affections.

Ces quelques mots suffisent déjà pour vous montrer l'importance qui s'attache aux études gynécologiques, pour vous montrer la nécessité de propager ces études trop délaissées dans l'enseignement officiel de la plupart des Facultés de médecine françaises.

Cette importance vous frappera plus encore, si vous voulez bien me suivre dans les considérations qu'il me reste à développer.

Et d'abord, quelles sont les affections qui doivent faire l'objet de cet enseignement? Quelles sont les affections que le médecin est appelé à connaître, à suivre l'évolution, afin de leur appliquer un traitement prompt et efficace? Ces affections sont des plus nombreuses. Elles intéressent les organes génitaux externes, les organes génitaux internes et leurs annexes.

Parmi les affections des organes génitaux externes, je citerai principalement les affections de la vulve : inflammation, éruptions, néoplasies, névralgies; les affections de la glande vulvo-vaginale : inflammations simples ou spécifiques, néoplasies, etc., etc.

Les affections des organes génitaux internes comprennent : 1° les affections du vagin; 2° les affections de l'utérus; 3° les affections des trompes, de l'ovaire, du péritoine, du tissu cellulaire pelvien.

Parmi les affections du vagin, outre la névralgie, la contracture du muscle constricteur (vaginisme), l'inflammation simple ou spécifique, les éruptions qui surviennent sur la muqueuse vaginale et les néoplasies qui l'atteignent primitivement ou secondairement, je trouve encore des affections chirurgicales, telles que fistules, kystes, prolapsus, qui nécessitent l'emploi de moyens thérapeutiques appropriés.

Parmi les affections de l'utérus, il me suffit de citer l'inflammation utérine avec toutes les conséquences qu'elle détermine : leucorrhée, métrorrhagie, aménorrhée, exfoliation de la muqueuse (dysménorrhée pseudo-membraneuse), rétrécissement des orifices, déviations de l'utérus, stérilité, il me suffit de citer les néoplasies, pour montrer que ces affections sont nombreuses; qu'elles sont l'origine de grandes souf-

---

seurs des doctrines spiritualistes; *toutefois nous éviterons, autant que possible, les questions purement doctrinales.* »

M. J. J., qui trouve sans doute une grande différence entre « s'abstenir de questions de doctrines » et « éviter, autant que possible, les questions purement doctrinales », me somme de rétablir le texte du prospectus, « que j'ai cité de seconde main très-inexactement, pour me donner le facile plaisir de nous servir le repas du renard à la cigogne. »

Mon cher J. J., vous avez trop d'esprit pour me dire sérieusement ces choses-là, et si je ne vous savais pas Parisien pur sang, je croirais que vous avez voulu me chercher une mauvaise querelle d'Allemand. Non, je n'avais pas lu votre prospectus, que je n'ai pas reçu, je vous l'avais dit; quant à la citation, oui, je l'ai faite de mémoire; mais, de bonne foi, si les termes diffèrent, en quoi la pensée diffère-t-elle? Quoi! vous voulez *éviter, autant que possible, les questions purement doctrinales,* et moi je vous fais dire que vous voulez vous abstenir de *questions de doctrines,* et vous trouvez là une sorte de tricherie de ma part, je commets une altération dans la pensée! Allons, mon ami, cela n'est pas sérieux, et j'abuserais de la patience de mes lecteurs en insistant davantage.

Quant aux explications que vous voulez bien me donner et aux réponses que vous daignez faire aux questions que je m'étais permis de faire au journal auquel vous collaborez, permettez-moi de vous dire que vous passez à côté, et c'est bien moi qui pourrais vous dire que vous servez à la cigogne le repas du renard. Je vous ai parlé d'enseignement orthodoxe, de médecine catholique, et vous me répondez enseignement spiritualiste, médecine théiste. Je ne peux accepter ce déplacement des questions. Si les croyances spiritualistes doivent trouver de vaillants défenseurs dans les Universités libres, et notamment dans le comité de rédaction du *Journal de médecine de Lille*, vous savez bien, mon cher ami, vous savez mieux que moi, que

frances physiques et morales pour la femme; que leur traitement exige, de la part du médecin, les connaissances les plus étendues, les études médicales les plus approfondies.

Quant aux affections des annexes des organes génitaux, qui méritent d'être signalées, je citerai principalement l'inflammation de la trompe, des ovaires, du péritoine pelvien, du tissu cellulaire pelvien; je citerai les dégénérescences kystiques, les néoplasies qui atteignent l'ovaire ou la trompe.

Si, à ces affections nombreuses qui atteignent les organes génito-sexuels de la femme, j'ajoute des études d'embryogénie, telles que le développement de ces organes, les vices de conformation de la vulve, du vagin et de l'utérus, des études sur les fonctions physiologiques de ces organes, il est facile de voir que la gynécologie est une branche importante de la science médicale, qu'elle touche à tous les problèmes physiologiques et pathologiques que le médecin est appelé à résoudre, qu'elle constitue un champ d'enseignements des plus vastes, qui demande, pour être fructueusement travaillé, un savoir des plus étendus, tant au point de vue de la physiologie que de la pathologie spéciale et générale. En effet, cet enseignement, tout en constituant, si l'on veut, une spécialité, exige des études de physiologie générale, de pathologie générale, qui mettent le médecin à même de voir plus haut que la lésion, d'en rechercher surtout la nature. Ces études lui permettent de ne pas rester localisateur, organicien, de se distinguer, en un mot, des médecins qui ne voient que la lésion, qui dirigent tous leurs efforts contre elle; elles en font, au contraire, un généralisateur qui, s'appuyant sur le diagnostic nosologique, sur la nature de l'affection, sur sa modalité clinique, peut instituer sur des bases solides, non-seulement le traitement local, mais encore le traitement général, et assurer ainsi la guérison de la malade.

Je pourrais, à la rigueur, me borner à ces quelques considérations pour vous montrer, Messieurs, la nécessité de créer un enseignement de la gynécologie. Mais il en est d'autres qui, vu leur importance, ne me permettent pas de les passer sous silence. Parmi toutes celles que je pourrais faire valoir, je m'attacherai surtout à celles qui se rattachent à la nature des affections des organes génitaux et sexuels, aux sympathies que ces affections éveillent dans l'organisme, au traitement qu'elles exigent, aux problèmes de médecine légale qu'elles soulèvent et aux principes généraux de sociologie qui en découlent.

Ainsi que je viens de vous le faire pressentir, rien ne démontre plus la nécessité

---

ce n'est pas seulement pour combattre le matérialisme et l'athéisme que les Universités catholiques sont instituées. N'insistons pas sur ce point, je crois que nous ferons bien l'un et l'autre. Mais comme il n'y a de nouveau que ce qui est oublié, laissez-moi, mon cher J. J., reproduire ici une page que j'écrivais naguère à l'occasion d'un livre qu'un savant abbé venait de publier sur le cœur, et dans lequel il avouait l'intention de concilier la science et l'orthodoxie.

« Ce n'est pas, disais-je, à un savant comme M. l'abbé Riche qu'il est besoin de rappeler que cette tentative de conciliation entre la science et l'orthodoxie n'est pas nouvelle. Cette généreuse pensée a agité de nobles esprits. On en trouve des manifestations dans plusieurs Pères de l'Eglise, et notamment dans saint Jérôme, saint Augustin, Tertullien, Origène. Saint Thomas d'Aquin, — peut-être le seul homme de son temps qui connût la physiologie aristotélique, — la prit pour base de la science de l'homme et fonda sur elle son animisme accepté par la théologie. Plus près de nous, Bossuet, qui avait étudié l'anatomie et disséqué des corps humains, aspirait vers cette harmonie de la science et de l'orthodoxie, et prononçait ces belles paroles : « La vérité est une, c'est Dieu! » La même aspiration tourmenta le génie de Newton, de Keppler, de Descartes, et de tant d'autres éminentes intelligences agitées par le redoutable problème à résoudre de la science et de la foi, de la raison et de l'orthodoxie, abîme insondable devant lequel, au dire des plus experts, sombra un des plus grands génies des temps modernes, le génie de Pascal.

« De nos jours, mêmes tentatives, mêmes aspirations, mêmes ardents désirs. Clercs et laïques s'évertuent à chercher la solution de ce tourmentant problème. Les médecins, je le dis à leur honneur, n'y sont pas les derniers. Le public, presque toujours mal informé de ce qui concerne la médecine et les médecins, considère l'une comme une science essentiellement

pour le médecin de posséder une connaissanee approfondie de la pathologie générale, que la question soulevée depuis quelques années relativement à la nature des affections des organes génitaux. J'ai traité cette question assez longuement dans mes études sur la pathologie générale des affections utérines, je n'y reviendrai pas. Je veux seulement en retenir les conclusions, à savoir : les affections des organes génitaux ne reconnaissent pas constamment pour cause, ainsi que les gynécologues l'ont enseigné pendant de longues années, et que certains d'entre eux l'enseignent encore, une action purement locale, physique, traumatique; elles ne constituent pas une affection purement locale; elles relèvent surtout d'une cause plus générale; elles sont le plus ordinairement la manifestation primitive ou secondaire d'une maladie générale constitutionnelle ou diathésique, telle que : la scrofule, l'arthritis, l'herpétis, la chlorose, la syphilis, la tuberculose, le cancer. L'utérus, Messieurs, n'échappe pas à cette manifestation qui frappe à chaque instant les principaux organes, les principaux systèmes. Les fonctions physiologiques qu'il est appelé à remplir, sont même une des causes qui fait que cet organe est plus souvent atteint que les autres. Cette doctrine des affections constitutionnelles des organes génitaux, que je professe avec l'appui de médecins éminents, tels que MM. Bazin, Pidoux, N. Gueneau de Mussy, Gosselin, Tillot, doctrine dont vous appréciez tous les jours la valeur, démontre d'une façon éclatante que l'utérus n'est pas seulement affecté pendant la période d'activité génitale de la femme, c'est-à-dire depuis l'apparition de l'instauration menstruelle jusqu'à la ménopause, mais encore qu'il est, comme tous les autres organes, apte à être lésé à toutes les époques de la vie, aussi bien avant l'instauration qu'après la ménopause, alors qu'il est encore dans le repos le plus complet ou qu'il est tombé dans le sommeil le plus profond, relativement à ses fonctions physiologiques. Ce n'est pas tout, Messieurs, cette doctrine ne vous permet pas seulement de mieux apprécier l'évolution de la lésion, sa modalité clinique, mais encore elle est pour vous un guide sûr pour votre thérapeutique. Elle vous permet de faire progresser cette thérapeutique, qui depuis le commencement du siècle n'a fait pour ainsi dire aucun progrès, les gynécologues se cantonnant dans la localisation de l'affection, n'ayant en vue que la lésion, s'ingéniant à qui mieux mieux à diriger contre elle les moyens les plus divers, les plus disparates, n'ayant qu'un but : la guérison de la lésion. Aussi, qu'arrivait-il et qu'arrive-t-il encore? La lésion disparue, les médecins croient avoir guéri l'affection; ils cessent tout traitement, et l'affection reparaît au bout de

---

matérialiste et les autres comme tous infectés d'athéisme. Rien de moins exact. Je remplirais tout au moins une page de ce journal si je voulais me livrer à la simple énumération des publications récentes de médecins dans le sens spiritualiste, sinon orthodoxe.

« Quant aux laïques, les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont certainement pas oublié cette page admirable, savante et magistrale, extraite d'une de ces magnifiques conférences que fait, à Notre-Dame, le Père Montsabré, et dans laquelle l'éloquent orateur avait décrit, avec la plume de Bossuet et à la fois avec celle de Bichat, les merveilles de l'organisme humain.

« Mais, — et c'est ici que ma tâche devient délicate, sans que je veuille m'y soustraire, — que M. l'abbé Riche me permette de lui demander si ces tentatives plus ou moins hardies ont été partout et univoquement approuvées? Aussi bien, et mieux que moi, le savant abbé sait que, en tout temps, les religions dominantes ont été intolérantes. Les prêtres du paganisme firent boire la ciguë à Socrate. Qui peut oublier la triste et douloureuse aventure de Galilée? Et le malheureux Servet brûlé vif par Calvin? Plus récemment, qui donc a éloigné de l'Église ce terrible révolté appelé Lamennais?

« Qu'est-ce à dire? Que les esprits libéraux qui attendent, qui espèrent, qui favorisent de leurs efforts une entente et un accord entre la science et l'orthodoxie, se font, je le crains, une généreuse illusion. Je ne veux pas insister sur ce point et entrer dans des détails que ne comporte pas la nature de ce journal. M. l'abbé me comprend à merveille, et elles lui sont familières les objections faites aux efforts de ceux qui ont voulu mettre les écritures bibliques en concordance avec la science, même après Cuvier.

« Ramener les esprits à la philosophie théiste et spiritualiste, combattre l'intolérance véritablement insupportable et les prétentions excessives de la science matérialiste et athée, voilà, à mon humble avis, tout ce que raisonnablement on peut tenter et ce que vient de tenter un

quelques jours, de quelques mois, se traduisant par une lésion, semblable à la précédente ou dissemblable. Rien n'est plus commun, en effet, que de voir des femmes traitées pour une ulcération revenir vous consulter, soit pour une ulcération, soit pour des granulations, soit pour un rétrécissement du canal cervico-utérin ou des orifices. L'affection, guérie en apparence, poursuit sa marche progressive. Rien d'étonnant à cela; la maladie générale, cause de l'affection, n'est pas traitée; elle se révèle par une nouvelle manifestation. Avec la thérapeutique basée sur la doctrine des affections constitutionnelles la guérison est, au contraire, assurée. Vous pouvez affirmer que la métrite chronique n'est plus une maladie incurable, ainsi que l'a dit Scanzoni. Il n'est donc pas étonnant que j'aie donné, dans mes cours précédents, une aussi grande extension à la thérapeutique, et surtout à la thérapeutique par les eaux minérales et thermales, par l'hydrothérapie, par la thérapie marine. Sous le rapport de la nature et du traitement des affections des organes génitaux de la femme, vous le voyez, l'importance des études gynécologiques est des plus grandes.

Cette importance n'est pas moins grande si j'envisage le retentissement sympathique des affections des organes génitaux et sexuels sur tout l'organisme de la femme. Ce retentissement est si profond, qu'il n'est pour ainsi dire aucun organe exempt de troubles fonctionnels. L'estomac, le cœur, les poumons, le larynx n'y échappent pas plus que la peau, le système nerveux périphérique et central. La dyspepsie, la gastralgie, les palpitations, l'asthme, l'aphonie se rencontrent aussi bien que l'amaigrissement, la polysarcie abdominale, la pigmentation cutanée, les névralgies, les paralysies, les contractures, les convulsions, les vésanies. Aussi n'est-il pas étonnant que la cause de troubles fonctionnels si divers échappe communément à la sagacité des médecins dont les études gynécologiques sont incomplètes! Aussi ne faut-il pas s'étonner que nous soyons constamment appelés à redresser des erreurs de diagnostic si préjudiciables, non-seulement pour les malades, mais encore pour la considération du médecin!

Relativement aux considérations générales qu'il me reste à faire valoir pour démontrer la nécessité des études gynécologiques, je dirai que, dans la pratique de la médecine légale, le médecin est appelé constamment à compter avec les affections des organes génitaux et sexuels. Qu'il s'agisse de viol, d'avortement, il doit faire appel à ses études cliniques, à ses études anatomo-pathologiques, à ses études physiques et chimiques pour décrire exactement les lésions, les symptômes de l'in-

---

des nôtres, M. le docteur Woillez, dans un petit livre bien fait, très-agréablement écrit, et que je signale, s'il ne le connaît déjà, à M. l'abbé Riche. »

Donc, mon cher J. J., en me prêchant le spiritualisme, vous prêchiez un converti. Mais, en gardant le silence sur ce qui concerne l'enseignement de la médecine catholique, en ne vous expliquant en aucune façon sur ce que vous entendez par médecine catholique, vous ne faites pas cesser l'indécision, vous ne calmez pas l'inquiétude de celui qui vous a avoué et son inquiétude et son indécision.

Et puisque, mon cher ami, vous réveillez mes sentiments spiritualistes, voulez-vous que je vous cite une magnifique page d'un homme que vous n'auriez peut-être pas rangé au nombre des spiritualistes. Lisez donc :

« Je ne comprends pas comment l'on peut vivre sans croyance, sans professer publiquement sa foi, sans croire fermement en un Dieu qui veut le bien, en un juge suprême, en une vie future, et à un ordre qui domine ce monde et qui exige, qu'ici-bas, chacun fasse son devoir. *Si je n'étais pas chrétien, je ne resterais pas une heure de plus au poste que j'occupe.* Si je ne croyais pas en Dieu, je ne ferais certainement rien pour des maîtres terrestres.

« Pourquoi me donnerais-je tant de peine en ce monde, et travaillerais-je sans relâche, si je ne croyais remplir mon devoir envers Dieu? Le rang et le titre n'excitent pas mon ambition. Si je ne croyais pas à un ordre céleste qui appelle l'Allemagne à de hautes destinées, je renoncerais de suite au fardeau de la politique et de la diplomatie, et je n'aurais jamais entrepris l'œuvre que je poursuis maintenant. *Enlevez ma foi, vous m'enlevez ma patrie.* Je ne cherche pas à faire des prosélytes, mais je dois franchement confesser ma croyance. »

flammation, pour donner les caractères chimiques et physiques des liquides qui souillent les organes sexuels. Qu'il s'agisse d'un suicide, d'un crime, il a à rechercher si ces actes sont volontaires ou involontaires, s'ils sont réfléchis ou s'ils n'ont pas été commis sous l'influence d'impulsions irrésistibles, inconscientes, s'ils ne sont pas, en un mot, le résultat d'une de ces vésanies intellectuelles si fréquentes dans le cours des affections des organes génitaux, et sur lesquels Esquirol, Bourdin, Aubanel, Marcé, Morel, les professeurs A. Tardieu et Lasègue ont appelé l'attention. Qu'il s'agisse enfin d'un arrêt de développement des organes génitaux externes ou des organes génitaux internes, d'une malconformation, le médecin est appelé à donner son avis dans des demandes en nullité de mariage qui sont parfois la cause de procès interminables. Je pourrais donner plus d'extension à ce qui a trait à la médecine légale, mais ces quelques mots suffisent pour vous démontrer encore une fois, Messieurs, la nécessité des études gynécologiques.

Au point de vue de la sociologie, l'importance n'est pas moins grande. Je ne veux pas faire intervenir certaines questions morales soulevées, à chaque instant pour ainsi dire, dans les familles où la femme est atteinte d'une affection utérine. Il n'est pas un médecin qui n'ait été consulté à ce sujet, et qui n'ait eu, par ses conseils, à ramener le calme, à faire renaître la joie là où régnaient la tristesse, le désespoir. Non, il n'est nul besoin d'insister sur des sujets connus de tous. Je veux seulement appeler votre attention sur les conséquences désastreuses des affections utérines sous le rapport de l'accroissement de la population des États. Vous le savez, les statisticiens, les philosophes, les moralistes sont frappés depuis longtemps de la diminution des naissances annuelles, et, par suite, de l'abaissement du chiffre de la population. Ils ont invoqué de nombreuses causes sur lesquelles je ne veux pas revenir. Vous les connaissez toutes; il me semble seulement qu'ils ont trop négligé une cause qui joue un grand rôle, que, notamment, ils n'ont pas assez compté avec les affections des organes génitaux et surtout avec la métrite. Cette affection qui, je l'ai dit, survient à tout âge, aussi bien chez la jeune fille que chez la femme en pleine période d'activité génitale, est une des causes de la stérilité plus fréquente qu'on ne le croit; tant qu'elle existe, la femme ne peut concevoir, et lorsque la métrite n'existe plus, elle laisse trop souvent, comme conséquence de son existence, des lésions utérines, telles que le rétrécissement de la cavité cervico-utérine, les déplacements utérins ou des lésions des organes annexes, telles que les adhérences vicieuses de la trompe consécutives à des pelvi-péritonites. Ces

---

Qui a dit cela? Vous en douteriez-vous? Le chancelier de Bismark! Comment concilier cette profession de foi avec ce farouche axiome : « La force prime le droit? »

J'ai extrait ces lignes de l'ouvrage de M. Buch, qui fait beaucoup de bruit dans ce moment.

Le *Journal des Débats* ne s'est pas montré aussi galant que moi en indiquant la découverte faite par Mme Clémence Royer, à savoir, que notre ancêtre était glabre. Voici comment ce journal raconte l'affaire :

« Avait-il ou n'avait-il pas de poils? — « *That is the question.* » Eh bien, il n'en avait pas. C'est Mme Clémence Royer qui vient de l'assurer au Congrès anthropologique. Non, le singe anthropoïde, grand-père de l'humanité, était un singe sans poils, un Siraudin de l'époque.

« Pas le plus petit duvet, pas le plus petit poil follet.

« Remercions Mme Clémence Royer de ce pas immense qu'elle vient de faire faire à la science. Il était déjà convenu que nous descendions du singe, mais nous nous figurions, comme de vulgaires ignorants, que notre aïeul macaque était un de ces bons singes comme on en voit tant, poilu, moustachu; eh bien! nous voilà édifiés : l'Adam-gorille à qui nous devons de vivre ne ressemblait d'aucune manière à nos cousins germains du Jardin des Plantes : il était absolument imberbe et pas un poil ne déparait la blancheur de sa peau.

« Au fait, avait-il la peau blanche?

« Madame Clémence Royer, soyez bonne, bonne comme votre prénom, et dites-nous si grand-père avait la peau blanche. »

Cette histoire de notre ancêtre non velu me rappelle une anecdote que l'on ne trouvera pas certainement dans l'oraison funèbre de Bossuet :

lésions mettent obstacle à la conception. C'est pour avoir trop méconnu la possibilité du développement de la métrite chez la jeune fille, pour avoir trop négligé la nature de cette affection, pour ne pas avoir dirigé contre elle un traitement basé sur des indications nettes et précises, que l'inflammation utérine passe à l'état chronique, qu'elle donne lieu à des accidents nombreux, dont un des plus pernicieux pour la femme, pour la famille, est la stérilité.

Vous le voyez, à ce dernier point de vue encore, les études gynécologiques sont des plus importantes; à elles seules elles permettent au médecin d'élucider bien des points obscurs et sujets à de nombreuses controverses.

Il ne faut donc pas, Messieurs, s'étonner si, frappées et convaincues de cette utilité, les Universités étrangères d'Angleterre, d'Allemagne, d'Amérique, de Russie, d'Italie, de Suisse, ont institué une chaire officielle de gynécologie. Il ne faut pas s'étonner si, à l'étranger, cette branche importante de la science médicale a fait de grands progrès, surtout au point de vue du traitement, notamment du traitement chirurgical. En présence du résultat produit à l'étranger, quelle ne doit pas être notre amertume? quels ne doivent pas être nos regrets lorsque nous comparons l'enseignement officiel français avec celui qui est si libéralement donné à l'étranger? En France, nous ne trouvons semblable organisation. Je me trompe, cet enseignement a été constitué depuis quelques années dans une de nos Écoles de province, Marseille, et dans les Facultés nouvellement fondées, notamment à Lyon, grâce à l'intervention active du savant inspecteur général pour l'ordre de la médecine, M. le professeur Chauffard. Mais à la Faculté de Paris, que nous pouvons, sans être taxé de chauvinisme, proclamer la première Faculté du monde entier, cet enseignement n'existe pas. Je dis plus, il n'existe aucun cours, aucune clinique où l'élève reçoive quelques notions sur cette branche importante de ses études. Je trouve bien, dans la nomenclature des chaires d'enseignement, une chaire d'accouchement, de maladies des femmes et de maladies des enfants, chaire si brillamment occupée par le professeur Pajot. Mais, je le demande, est-il possible que le professeur puisse consacrer quelques leçons à la gynécologie et aux maladies des enfants, alors que les matériaux qui servent à l'enseignement des accouchements sont si considérables, que la plupart du temps deux années consécutives ne suffisent pas au professeur pour les passer en revue? Du reste, le pourrait-il? Quelques leçons ne suffiraient pas pour que cet enseignement soit utile aux élèves. Je l'ai dit au début de cette leçon, les affections qui forment la matière de l'enseigne-

---

Le grand Condé était devenu, comme tant d'autres, amoureux de Ninon de Lenclos, et il en avait obtenu ce que tant d'autres avaient obtenu avant lui. Le prince de Condé, paraît-il, était très-velu. Ninon de Lenclos, qui était fort instruite et qui parlait latin, connaissait ce vieux proverbe de la langue d'Horace : *Vir pilosus, vel fortis, vel libidinosus.* Ah! prince, lui dit Ninon en souriant ironiquement, que vous devez être courageux!

D[r] SIMPLICE.

OBSÈQUES DE M. H. GINTRAC. — Mardi dernier ont eu lieu les obsèques de M. le docteur Gintrac, doyen de la Faculté de médecine de Bordeaux.

On remarquait dans l'assistance les notabilités de notre ville : le préfet, le général de division, le maire, les administrateurs des hospices, etc. Les professeurs et agrégés de la Faculté de médecine, des Facultés de droit, des sciences, des lettres, en robe, avaient été convoqués pour cette triste cérémonie.

Les étudiants en médecine et en pharmacie, qui suivaient en foule le convoi funèbre, avaient tenu à rendre à leur doyen un dernier hommage, en faisant placer sur son cercueil une couronne portant ces mots : *A notre doyen.*

Silencieuse et recueillie, la foule a accompagné le corps jusqu'au cimetière, où, suivant la volonté expresse du défunt, aucun discours n'a été prononcé.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Martin (Jules-Eugène), commis d'inspection académique à Amiens, est nommé, en outre, secrétaire agent comptable de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, en remplacement de M. Poiré, démissionnaire.

ment gynécologique sont très-nombreuses; c'est à peine si deux années de cours, à trois leçons par semaine, pendant quatre mois, suffiraient pour les étudier. Il est donc de toute nécessité que cet enseignement soit distrait de celui afférent au professeur d'accouchements.

L'éminent ministre de l'instruction publique, frappé de l'absence de l'enseignement des maladies des enfants à la Faculté de Paris et des graves inconvénients qui en résultent pour l'instruction, n'a pas hésité à proposer l'institution d'une chaire de clinique. Espérons que, avec son esprit libéral, si infatigable à relever l'instruction en France, à la favoriser à tous les points de vue, il ne s'en tiendra pas à cette création nouvelle, et que la chaire d'accouchements sera dédoublée par l'institution d'une clinique de gynécologie! Espérons que la Faculté elle-même provoquera cette création!

En attendant, les élèves de la Faculté de Paris continueront à être initiés aux études gynécologiques par le grand enseignement libre qui leur est si libéralement et si grandement distribué par mes collègues des hôpitaux, notamment par MM. Bernutz, Alph. Guérin et Gallard. C'est pour marcher sur les traces de ces maîtres que j'ai tenu à contribuer, dans la mesure de mes faibles moyens, à cet enseignement. L'hôpital de Lourcine, affecté aux affections syphilitiques, présente un vaste champ d'instruction. Aussi m'a-t-il été facile d'y créer un grand service de gynécologie. Ce service comprend 86 lits, occupés tous par des malades atteintes d'affections spécifiques, contagieuses. Mais comme ces malades, ainsi que j'ai eu l'occasion de le dire bien souvent, présentent en même temps une affection des organes génitaux et sexuels, il en résulte pour l'étudiant en médecine un vaste champ d'observations, où il peut se familiariser avec les difficultés sans nombre que présentent les études gynécologiques. Par l'institution de ce service, l'étudiant est assuré de ne pas quitter les bancs de l'École sans avoir complété ses études médicales. Il a d'autant plus cette assurance que je fais tous mes efforts pour l'initier à ces études si délicates. Non-seulement il y apprend, sous ma direction et sous celle de mes élèves, à pratiquer le toucher vaginal, le cathétérisme utérin, à appliquer le spéculum; mais, encore, il est admis à contrôler le diagnostic, le pronostic et les effets thérapeutiques. En un mot, je fais tous mes efforts pour que les études de gynécologie soient cliniques dans la vraie acception du mot. Heureux serai-je si j'ai pu parvenir, par cet enseignement, à faire comprendre toute la nécessité et toute l'importance que comportent les études gynécologiques!

En terminant, Messieurs, et en vous remerciant des témoignages de bienveillance que vous me portez, quelques mots seulement sur la direction de nos travaux pendant l'année scolaire qui commence.

Le mercredi et le samedi, j'examinerai les malades nouvellement entrées dans le service, puis celles que nous aurons vues les jours précédents. J'appellerai votre attention sur les points intéressants que leur affection présente, et je leur donnerai tout le développement qu'ils comportent dans un entretien qui suivra cet examen. Comme il serait impossible d'examiner un grand nombre de femmes le même jour, je consacrerai le lundi et le vendredi à l'examen des autres malades du service. Le jeudi, je vous initierai à l'étude des affections syphilitiques de la gorge, du nez, des oreilles et des yeux, par la pratique des instruments destinés à explorer ces différents organes.

Enfin, Messieurs, ce cours, pour être complet, aura pour annexe un laboratoire où se feront les études d'embryogénie, les études de pathologie comparée, les études anatomo-pathologiques, et les analyses chimiques et microscopiques des différents liquides des organes génitaux et sexuels de la femme. En attendant que ce laboratoire soit installé, je n'en saisirai pas moins toutes les occasions pour vous initier à ces différentes études. J'espère, du reste, que cette installation ne se fera pas longtemps attendre, et que l'éminent directeur de l'Administration générale des hôpitaux, voulant contribuer, en ce qui le regarde, au perfectionnement de votre instruction, n'hésitera pas à me continuer sa bienveillance et à acquiescer à mes vœux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 décembre 1878. — Présidence de M. Fizeau.

En présentant, dans la séance du 18 novembre dernier, le nouveau système de lampe électrique imaginé par M. Werdermann, M. Du Moncel s'était exprimé ainsi : « Ce système, basé sur les effets de l'*incandescence* d'un charbon chauffé au rouge blanc, est disposé de telle manière que, le générateur électrique étant convenablement combiné, il peut permettre d'allumer simultanément un assez grand nombre de becs de lumière par simple dérivation du courant. » (Voy. *Comptes rendus* des séances de l'Acad. des sc., p. 777.) Continuons la description : « Il consiste (ce système) essentiellement dans un charbon délié, mobile à l'intérieur d'un tube métallique qui lui sert de guide et en même temps de communicateur du courant. Un collier, adapté à la partie inférieure, le relie par deux cordons qui ressortent du tube par deux rainures et qui passent au-dessus de deux poulies, à un contrepoids qui tend à soulever continuellement le charbon et à le faire adhérer légèrement contre un large disque de charbon de deux pouces de diamètre, maintenu dans une position fixe par un support vertical... Le disque de charbon supérieur est mis en rapport avec le pôle négatif du générateur, et le guide métallique du crayon de charbon correspond au pôle positif; de sorte qu'il n'y a de porté à l'*incandescence* que la partie du crayon de charbon (trois quarts de pouce à peu près) comprise entre le tube métallique qui lui sert de support et le charbon supérieur. Cette *incandescence* est augmentée de l'action d'un petit arc voltaïque qui se produit au point de contact des deux charbons. Le charbon supérieur, en raison de sa grande masse, ne brûle pas, ni même ne subit aucune altération. » — Nous pouvons nous arrêter là. — Aujourd'hui, M. Werdermann réclame contre les descriptions qui ont été données de son appareil. « Jamais, dit-il, les charbons ne deviennent incandescents; toutes les personnes qui ont assisté à mes expériences ont vu que les charbons restent noirs; c'est de l'arc voltaïque, et d'un arc voltaïque très-petit, qu'émane la lumière. » Il y a là, certainement, un malentendu que M. Du Moncel seul pouvait dissiper. Peut-être le fera-t-il dans la prochaine séance.

M. Boudet, interne des hôpitaux, demande l'ouverture d'un pli cacheté, déposé par lui le 11 novembre dernier. Il s'agit d'un téléphone dont la puissance est centuplée par l'approche d'un aimant près de la lame de fer du récepteur. M. Du Moncel met l'instrument sous les yeux du bureau et confirme les propositions de l'inventeur.

M. Tridon adresse le compte rendu de l'ascension scientifique faite, en ballon, le 31 octobre dernier, et pendant laquelle il a pu étudier, mieux qu'auparavant, les variations de la température.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Marey. Sur l'invitation de M. le président, le nouvel élu prend séance, et M. Paul Bert, avec beaucoup de bonne grâce et de bon goût, vient le complimenter.

M. Grandeau, directeur de la station agricole de Nancy, envoie un mémoire relatif à l'influence de l'électricité sur le développement des végétaux.

M. de Lesseps rend compte, de vive voix, d'un voyage qu'il vient de faire en Tunisie avec M. le capitaine Roudaire. Bien qu'il reste encore quelques sondages à exécuter pour compléter les études nécessaires, M. de Lesseps considère la question de la possibilité d'une mer intérieure comme résolue. Tous les nivellements s'accordent à montrer que le projet ne rencontrera aucune difficulté sérieuse. Les oasis, auxquelles s'intéresse M. Cosson, ne seront pas détruites par l'inondation, car elles s'élèvent toutes à 30 ou 40 mètres au-dessus du niveau qu'atteindront les eaux. La mer nouvelle aura environ 500 lieues de côtes. Ce sera, à coup sûr, le plus prodigieux changement de décor auquel il sera donné à la génération présente d'assister, et cela vaudra qu'on fasse le voyage d'Afrique !

M. Tresca annonce que, dans deux ans, le percement du Gothard (*sic*) sera terminé. Il aura plus de 14 kilomètres, et les travaux n'auront duré que huit années.

M. Faye fait hommage, au nom du Bureau des longitudes, de la connaissance des temps pour l'année 1880. Le volume de 1881 est en préparation. L'an prochain marquera le 200e anniversaire de cette publication.

M. Du Moncel, au nom de M. Hospitalier, présente un appareil régulateur, sans mouvement d'horlogerie, de l'intensité des courants électriques destinés à l'éclairage. C'est une question à l'ordre du jour, et qui fait des progrès quotidiens.

M. Boussingault, de la part de M. Dieulafait, de Marseille, dépose une note de laquelle il résulte que toutes les roches cristallines contiennent de la baryte et de la strontiane.

M. Larrey, au nom de M. le docteur Nicolas, fait hommage d'une brochure intitulée : *Les progrès de l'hygiène.*

M. Duchartre présente un travail de M. Jobert, de Dijon, sur la maladie qui, au Brésil, attaque tous les végétaux, et qui est constituée par une anguillule, laquelle pénètre dans le végétal par les racines.

M. Maxime Cornu entretient, de son côté, l'Académie, des maladies qui s'attaquent à divers végétaux : le phylloxera, à la vigne; le doryphora, aux pommes de terre, etc.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 16 octobre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

En présentant un travail de M. le docteur Lacour, médecin de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon, sur la *situation actuelle des épileptiques dans cet asile et, en général, dans toute la France,* M. Marjolin a marqué de quelques traits saisissants cette situation déplorable. L'abandon dans lequel ces malheureux ont été laissés jusqu'à présent, l'interdiction de les recevoir dans les hôpitaux, sont la cause d'une foule d'accidents et de meurtres dont les épileptiques sont les victimes ou les auteurs irresponsables. Jusqu'ici les Conseils généraux ont refusé de s'occuper de cette partie si importante de l'organisation de l'assistance publique. Il serait urgent d'appeler l'attention de l'Administration, au double point de vue de la sécurité publique et de l'humanité, sur cette lacune regrettable.

— M. Verneuil présente : 1° au nom de M. le docteur Bœckel (de Strasbourg) sur l'*emploi du thermo-cautère dans la trachéotomie;* 2° au nom de M. le docteur Maunoury (de Chartres), trois observations : la première, relative à un cas d'érysipèle gangréneux à la suite de l'ablation d'une tumeur de la lèvre chez une femme diabétique; — la deuxième, relative à un cas de mort rapide d'un diabétique chez lequel M. Verneuil avait pratiqué l'amputation tibio-tarsienne pour un écrasement du pied; — la troisième, enfin, relative à des hémorrhagies graves pendant la grossesse, chez une femme diabétique, et à des accidents mortels de fièvre puerpérale après l'accouchement, et cela dans un pays où jusqu'alors aucune femme n'était morte de suites de couches.

— M. Horteloup lit un rapport sur un travail de M. le docteur Jules Hue (de Rouen), relatif à un *nouveau procédé pour l'opération du phimosis.* Ce procédé consiste dans l'incision dorsale et médiane du prépuce, à l'aide d'un fil de caoutchouc. Le seul temps douloureux de l'opération est la transfixion du prépuce par l'aiguille. Aucun des opérés de M. Hue n'a été forcé de garder le lit après l'opération. La Société de chirurgie a pu voir, lors de la présentation de quatre de ces malades, que les résultats obtenus étaient remarquables au point de vue de l'élégance. Cependant, au dire de M. le rapporteur, il n'en serait pas toujours ainsi, et M. Hue aurait pratiqué, à l'hôpital du Midi, cinq opérations dont trois seulement offrent des résultats analogues aux précédents. D'ailleurs ce procédé, de l'avis de M. Horteloup, ne serait guère applicable dans les cas de phimosis inflammatoire ou de prépuce trop long.

M. Verneuil pense qu'on a eu tort d'abandonner l'opération du phimosis par la dilatation avec la pince à trois branches de Nélaton. Cette opération réussit, en effet, très-bien chez les enfants, et M. Verneuil, depuis un certain nombre d'années, ne fait pas autre chose, tant il a lieu d'en être satisfait. Quand il n'existe qu'une simple étroitesse de l'ouverture préputiale, l'opération de M. Hue est excellente; mais lorsqu'il y a hypertrophie considérable du prépuce, cette opération laisse après elle environ 2 centimètres de prépuce flottant. En résumé, M. Verneuil préfère la dilatation, surtout chez les enfants.

M. Marjolin partage l'avis de M. Verneuil; il pense que la circoncision doit être pratiquée exceptionnellement chez les enfants, et qu'il faut généralement lui préférer la dilatation; M. Marjolin croit savoir que M. de Saint-Germain, à l'hôpital des Enfants, ne fait pas autre chose.

M. Duplay fait remarquer qu'il y a une forme de phimosis avec adhérences du prépuce à la surface du gland qui ne peut rentrer dans la catégorie des cas justiciables de la dilatation. Dans ces cas, la circoncision découvrant largement la surface du gland et détruisant les adhérences, est préférable.

M. Théophile Anger emploie la dilatation, mais dans les cas seulement où la peau est saine; il a eu parfois recours à la ligature lorsque le frein préputial est très-court; on remédie à cette brièveté en passant un petit fil élastique dans le frein lui-même.

M. Horteloup dit que la dilatation est presque toujours suivie de récidives dans les cas de longs prépuces; il a vu Nélaton, son maître, avoir des récidives après l'opération, et, pour sa part, il a été forcé d'opérer trois fois la même malade, toujours avec récidive à la suite.

— M. Desprès communique une observation de taille prérectale dans un cas rare de calcul prostatique.

Le sujet de cette observation est un homme de 50 ans, atteint de rétrécissement et de fistules uréthrales. Il avait été traité par la dilatation simple, puis par l'uréthrotomie interne, et enfin par la cautérisation. Lorsque M. Desprès le vit pour la première fois, les fistules étaient très-enflammées. Il y avait un premier rétrécissement en avant du bulbe, un second un peu plus en arrière; enfin, au niveau de la prostate, la sonde butait contre un calcul que l'on retrouvait par le toucher rectal. Il n'y avait pas de signe de cystite ni de douleurs de reins.

Pendant les trois premiers jours, M. Desprès se contenta d'appliquer des cataplasmes sur les parties enflammées. Puis il commença des tentatives de dilatation, mais en vain; le rétrécissement résistait, ce que M. Desprès attribue à l'uréthrotomie interne qui avait été pratiquée quelques années auparavant. Il n'était pas possible d'introduire de bougie au delà du n° 7 de la filière Charrière. Il fallut songer à l'opération et laisser de côté la lithotritie, absolument impraticable en pareille circonstance. M. Desprès se décida pour la taille prérectale, sans conducteur, ou en se servant uniquement de la bougie n° 7 comme conducteur. Mais les tissus étaient lardacés, au point qu'il ne put arriver qu'à grand'peine sur un cordon blanchâtre qu'il incisa d'arrière en avant. C'est alors seulement qu'il sentit et aperçut la sonde au fond de la plaie. Une sonde cannelée, introduite par l'ouverture, arriva jusqu'au calcul, qui put être saisi avec une pince, après une nouvelle incision suivie de dilatation. Il n'y avait eu aucune hémorrhagie.

M. Desprès met sous les yeux de ses collègues le calcul, qui est du volume d'une petite châtaigne, et qui est destiné au musée Dupuytren, où il sera soumis à l'examen de M. Houel, conservateur de ce musée. Ce calcul provient, sans doute, du rein, il a été arrêté par le rétrécissement et s'est accru par l'adjonction de nouvelles couches.

Les suites de l'opération ont été très-simples. Le vulgaire cataplasme a fait tous les frais du pansement. Une sonde à demeure, dont l'une des extrémités ressortait par la plaie, a été laissée en place pendant vingt jours. Puis M. Desprès lui a substitué une sonde en caoutchouc très-flexible de la forme d'un cathéter Béniqué. Au bout de quarante jours, la plaie était presque entièrement cicatrisée et le malade sortait de l'hôpital.

M. Guyon dit que l'opinion émise par M. Desprès, relativement à la non-dilatabilité des rétrécissements uréthrotomisés, est absolument contraire à l'expérience clinique.

— M. le docteur Terrillon lit une observation d'extraction de balle de revolver, logée dans le rocher, où elle avait séjourné quatre à cinq mois sans déterminer d'accidents, mais en donnant lieu à une fistule située à l'entrée du conduit auditif et par l'orifice de laquelle s'écoulaient des liquides très-fétides. L'opération pratiquée par M. Terrillon a été longue et laborieuse, puisqu'elle a duré plusieurs heures, mais elle a été suivie de guérison complète. Le travail de M. Terrillon a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Desprès, Horteloup et Le Dentu, rapporteur.

D

Dr A. TARTIVEL,

M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR A NANTES

Séance de rentrée à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie, et de l'École des sciences et des lettres. — Distribution des prix aux élèves de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie. — Nantes, 1878.

La séance de rentrée de l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie, et de l'École préparatoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres, ainsi que la distribution des prix aux élèves de l'École de médecine et de pharmacie, ont eu lieu le 4 novembre dernier, dans la salle du musée anatomique de l'École de médecine de Nantes, avec la solennité ordinaire, sous la présidence de M. Gousset, inspecteur d'Académie.

Un des professeurs de l'École de médecine, M. Montfort, a lu l'*Éloge* de Letenneur, mort le 14 février 1876, professeur de clinique chirurgicale.

On ne pouvait pas choisir un plus bel exemple pour l'offrir aux méditations des élèves studieux et animés d'une louable ambition. Letenneur est une noble et sympathique figure. Il a dû tous ses succès à son travail et à son intelligence, que rehaussait sa modestie. Sa vie laborieuse, honorable, a été admirablement tracée par M. Montfort, qui l'a présentée à ses jeunes auditeurs en la suivant dans ses brillants débuts à Paris, dans l'exercice pénible et dévoué de la médecine militante à la campagne, puis dans la période plus utile encore et plus glorieuse de l'enseignement à l'École de médecine de Nantes.

Voilà un précieux enseignement moral. Peut-on craindre de le renouveler trop souvent? Peut-on ne pas le regretter là où on l'a laissé tomber en désuétude? L'École de médecine de Paris, moins heureuse que celle de Nantes, ne voit plus la solennité annuelle de sa rentrée. Elle a laissé échapper de ses mains l'occasion éclatante et toute naturelle de rendre hommage aux maîtres qui ont fait sa gloire, de les offrir à l'admiration et à l'imitation de ses enfants, et de faire briller aux yeux de tous les services qu'elle rend à l'humanité. Je ne puis m'empêcher de croire que, pour reprendre avec succès cette salutaire tradition, il ne faudrait qu'un peu de résolution de la part de l'Administration supérieure.

Parmi les Écoles de médecine qui ont été fondées sur le sol français, l'École de Nantes est, sans contredit, une des plus importantes. Cela se comprend : Nantes, ville de cent vingt mille âmes, placée au confluent de plusieurs rivières, avec sa grande population, son port, ses nombreuses usines, les relations commerciales qui la rapprochent incessamment des vastes contrées de l'Afrique occidentale et de l'Amérique, est un foyer où aucun sujet d'étude et d'expérience ne manque au médecin. M. le professeur Malherbe, dans un court résumé, a mis en relief les remarquables progrès que son École de médecine a faits à tous les points de vue, depuis que la libéralité éclairée du Conseil municipal, secondé en cela par le Conseil général du département, a permis à M. le ministre de l'instruction publique de la transformer en École de plein exercice, progrès qui démontrent sa vitalité.

Malheureusement, un point noir apparaît à l'horizon. Un décret récent impose aux élèves des Écoles de plein exercice, comme celles de Marseille et de Nantes, des obligations scolaires qui menacent de ruiner ces utiles institutions. On donne d'une main, on retire de l'autre. Et pourtant, peut-on concevoir quelque chose de plus indispensable, au point de vue de la science et de la santé publique, dans nos départements de l'Ouest, en particulier, qu'une École de médecine en pleine prospérité dans la principale ville de cette région? Il y a de plus un grand principe à sauvegarder, celui d'une décentralisation éclairée. G. RICHELOT.

FORMULAIRE

VIN ANTIGASTRALGIQUE. — DELIOUX.

Myrrhe pulvérisée.	20 grammes.
Écorces d'oranges amères concassées. .	15 —
Vin de Malaga	1 litre.

Faites macérer dix jours et filtrez. — Un verre à madère (deux cuillerées) deux ou trois fois par jour, avant ou après les repas, selon le moment où les douleurs gastriques se font le plus sentir. — N. G.

Éphémérides médicales. — 14 Décembre 1794.

Ferdinand Vannier, chirurgien, âgé de 59 ans, natif de Bourg (Ain), demeurant à Lyon, est condamné à mort par la Commission révolutionnaire de cette dernière ville, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 11 décembre 1878, M. le docteur Denucé, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Bordeaux, a été nommé, pour cinq ans, doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. le docteur Gintrac, décédé.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Par décret du président de la République, en date du 6 décembre 1878, ont été promus dans le corps de santé de la marine, pour prendre rang du 2 novembre précédent :

Au grade de médecin de 1re classe, MM. les médecins de 2e classe : Jardon (Henri-Charles-Casimir). — Nicodème (Louis-Marie-Olive-Gaston).

HÔPITAUX DE PARIS. — *Concours des prix de l'internat.* — Ce concours vient de se terminer pour la première division (internes de 3e et de 4e année) par les nominations suivantes :

Médaille d'or : M. Maurice Letulle, interne de 4e année à l'hôpital Saint-Antoine.
Médaille d'argent : M. H. Barth, interne de 3e année à l'hôpital des Enfants-Malades.
Première mention : M. F. Dreyfous, interne de 4e année à l'hôpital Sainte-Eugénie.
Deuxième mention : M. Clozel de Boyer, interne de 4e année à l'Hôtel-Dieu.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

NOTE PRÉSENTÉE AU CONSEIL D'ÉTAT A L'APPUI D'UNE DEMANDE EN RECONNAISSANCE D'UTILITÉ PUBLIQUE.

Par un arrêté en date du 31 août 1858, M. le Ministre de l'intérieur, vu les propositions de la Commission supérieure d'encouragement et de surveillance des Sociétés de secours mutuels, approuva les Statuts de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France.

Par un décret du même jour, l'Empereur nomma M. le docteur Rayer, membre de l'Institut, Président de cette Association.

Après plus de vingt ans d'existence, après ce long fonctionnement qui n'a suscité le plus léger embarras à aucune branche de l'Administration ni motivé aucune plainte; après avoir réuni plus de sept mille sociétaires dans quatre-vingt-douze Sociétés locales de département ou d'arrondissement; après avoir distribué une somme qui dépasse 600,000 francs en secours à des Médecins infirmes, à leurs veuves, à leurs enfants, à leurs ascendants; après avoir fait les frais de l'éducation professionnelle de plusieurs orphelins de sociétaires décédés, devenus ainsi les pupilles de l'Association; après avoir exercé une influence morale incontestable; après avoir complétement rempli la mission de charité, de bienfaisance et de prévoyance confraternelles et s'être rigoureusement renfermée dans les termes et les conditions de ses Statuts, — l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France sollicite d'être reconnue comme établissement d'utilité publique, dans sa constitution actuelle et avec les Statuts ci-annexés.

Ces Statuts, il est vrai, diffèrent en quelques points des Statuts des autres Socités locales. Il était impossible qu'il en fût autrement, et le Conseil supérieur de surveillance et d'encouragement des Sociétés de secours mutuels, ainsi que l'éminent ministre qui les approuva, comprirent qu'une Association composée de membres appartenant à une profession libérale pouvait ne pas être régie absolument comme une Association composée d'ouvriers. Que l'on exige que, dans ses dispositions générales, notre constitution statutaire, ainsi qu'elle l'a fait, respecte les règles fondamentales des Sociétés de secours mutuels, c'est ce que notre Asso-

---

FEUILLETON

RAPPORT

SUR LES

ÉTUDES PRATIQUES DANS LES UNIVERSITÉS D'ALLEMAGNE ET D'AUTRICHE-HONGRIE (1),

Par M. Ad. WURTZ,

Professeur à la Faculté de médecine et à la Faculté des sciences de Paris.

VI. — INSTITUTS PATHOLOGIQUES.

Mon rapport s'allonge, Monsieur le ministre, je vous demande donc la permission d'abréger cet exposé général, et de me référer, en ce qui concerne les Instituts pathologiques, à mes précédentes communications. On sait que ces établissements sont consacrés à l'étude et à l'enseignement de l'anatomie pathologique et de la médecine expérimentale, et que c'est au professeur d'anatomie pathologique qu'incombe, dans les Facultés allemandes, le devoir de faire ou de diriger toutes les autopsies des individus décédés dans les cliniques. Les Instituts pathologiques sont donc des annexes des hôpitaux. Celui de Berlin occupe un emplacement dans le périmètre de la Charité, et a été considérablement agrandi par les soins de M. le professeur Virchow, qui a donné une si grande impulsion aux études dont il s'agit. J'ai visité aussi les Instituts pathologiques qui ont été récemment construits à Munich et à Strasbourg ; ce dernier

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 novembre, 3 et 10 décembre.

ciation a compris en s'y soumettant. Mais il serait d'une exigence excessive qu'on ne tînt pas compte, pour notre Association, des éléments qui la composent. Un Médecin a d'autres aspirations, que ne peut avoir un ouvrier, et le lien de secours mutuels, suffisant pour ce dernier, ne saurait être assez fort pour rattacher les sept mille Médecins qui font partie de l'Association.

On trouvera, par exemple, très-naturel que l'Association générale des Médecins ne se soit pas préoccupée d'insérer dans ses Statuts, comme dans les Statuts de Sociétés ouvrières, les dispositions relatives au prix de journée de maladie, au remboursement du prix des médicaments, des frais funéraires, et autres dispositions excellentes pour les Sociétés ouvrières, mais qui seraient sans utilité et sans application dans une Société comme la nôtre.

Mais ne trouve-t-on pas aussi naturel que cette Association se soit préoccupée des conditions de dignité pour en faire partie, qu'elle ait visé la défense de ses intérêts professionels, c'est-à-dire l'exécution des lois qui régissent l'exercice de la médecine, condition qui n'est pas seulement un intérêt professionnel, mais surtout un intérêt social de premier ordre? Car n'est-il pas d'un intérêt suprême pour la société qu'il n'y ait que des Médecins instruits, dignes et honnêtes? C'est là précisément le but que l'Association a voulu atteindre, et cela par sa seule influence moralisatrice, influence tout à fait libre, spontanée, volontaire, qui ne présente rien de coercitif et qui ne ressemble en rien aux Conseils des Chambres de discipline d'autres professions.

N'est-il pas également naturel, pour une Association de *prévoyance*, de prévoir la fondation d'institutions qui pourraient améliorer les conditions d'existence de ses vieillards, de ses infirmes, de ses empêchés, telles que la création de maisons d'asile, et surtout une forte constitution de la Caisse de rentes viagères? Pour ces dernières, par exemple, le Conseil d'État comprendrait certainement et approuverait le sentiment de dignité professionnelle qui ferait rejeter par l'Association l'assimilation rigoureuse avec les Sociétés ouvrières de secours mutuels, qui ne peuvent accorder des pensions viagères que du décuple de la cotisation.

Dans la pensée de ses fondateurs, comme dans l'intention de ceux qui la dirigent actuellement, l'Association générale des Médecins de France doit être une agrégation de Sociétés locales. Telle est sa nature, son essence, c'est avec ce caractère qu'elle fonctionne depuis plus de vingt ans, au grand avantage de ses Sociétaires et, nous le répétons, sans que l'ombre d'un reproche ait pu lui être adressé.

---

occupe, en face de l'hôpital civil, un vaste bâtiment qui comprend aussi un Institut anatomique. Ces établissements sont largement pourvus de moyens de travail, soit pour les démonstrations publiques, soit pour les recherches. Dans celui de Strasbourg, j'ai remarqué ce qu'on nomme *une chambre sans poussière* : les murs et le parquet, construits avec soin, y sont maintenus dans un grand état de propreté; on y a disposé un cabinet vitré, dans lequel on peut mettre en observation des animaux soumis à des expériences d'inoculation. Cette disposition est utile dans les recherches sur l'infection purulente, ou septicémie, et en général lorsqu'il importe d'exclure autant que possible les poussières atmosphériques et les germes qu'elles peuvent contenir. C'est là une application des travaux de M. Pasteur, travaux qui offrent une si grande importance au point de vue de l'étiologie et de l'évolution de certaines maladies.

Et puisque je parle des services annexés aux hôpitaux, permettez-moi, Monsieur le ministre, de répondre ici à une question que vous m'avez posée, concernant les rapports des Facultés avec les administrations hospitalières qui détiennent en quelque sorte la matière de l'enseignement.

J'ai pu constater, à cet égard, des situation variées. Dans certaines Universités, la Faculté occupe des services dans un grand hôpital national, comme la Charité de Berlin, ou provincial, comme le Julius Hospital de Wurzbourg, ou l'hôpital de Gratz. Elle n'administre pas ces services, mais elle y domine au point de vue de l'enseignement. C'est une situation nette qui ne donne pas lieu à des conflits. Dans d'autres villes, la Faculté a des contrats avec l'administration hospitalière qui lui céde certains hôpitaux, ou certaines parties d'un hôpital. A Munich, un hôpital de 900 *lits* est affecté à l'Université, indépendamment d'un hôpital d'accouchements et d'un hôpital d'ophthalmologie. Là, il n'y a point de difficultés : la ville administre et les professeurs de clinique, qui sont en même temps médecins de l'hôpital, dirigent les ser-

L'Association générale n'existe donc en principe et en fait que par l'union des Sociétés locales. Atténuer, modifier ou perturber ce caractère, serait porter à l'Œuvre l'atteinte la plus grave, serait y jeter un élément de dissolution ou tout au moins de sécession. Le Conseil général ne pourrait proposer de telles modifications aux Sociétés locales.

Le Conseil d'État voudra bien remarquer que l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des Médecins de France est la première institution de ce genre qui se soit fondée dans les professions libérales. Les résultats heureux obtenus par cette première tentative ont dépassé les espérances de ses fondateurs et seront certainement appréciés avec une bienveillante justice par le Conseil d'État.

Si dans la rédaction des Statuts se trouvent quelques expressions pouvant prêter à équivoque, l'Association est toute disposée à les changer. Les mots : *Conseil judiciaire*, par exemple, feraient-ils naître la pensée que l'Association veut guerroyer à tout propos? Rien de plus simple que de les remplacer par les mots : *Comité consultatif*, qui seront, en effet, plus en harmonie avec la composition de ce Conseil où n'entrent pas seulement des membres éminents du barreau, mais encore des savants, des administrateurs, des économistes qui depuis la fondation de l'Œuvre lui ont prêté le concours de leurs lumières et de leur influence.

En résumé, désireuse d'acquérir les avantages que lui procurera la déclaration d'utilité publique, avantages qui consisteront à la reconnaître personne morale et civile, à lui permettre d'hériter d'immeubles et d'ester en justice, l'Association sollicite cette déclaration comme un honneur, comme une récompense des services qu'elle a déjà rendus, comme encouragement pour ceux qu'elle est appelée à rendre encore. Elle la sollicite enfin comme un témoignage de confiance du Conseil d'État envers une institution dont le passé bienfaisant et pacifiquement moralisateur est un gage de sécurité pour l'avenir.

Au nom du Conseil général :

Le Président de l'Association, HENRI ROGER.

---

vices. Les choses s'arrangent de même à l'amiable, dans les Universités ayant leur siége dans de petites villes, qui en tirent profit et qui en reçoivent un certain lustre. Les municipalités et les administrations hospitalières y ont intérêt à ménager les Facultés, et à favoriser tout ce qui peut accroître leur prospérité.

La situation est moins bonne dans d'autres villes universitaires plus importantes, où les grandes administrations dont il s'agit peuvent traiter de puissance à puissance et entrer en lutte avec les Facultés. En mainte occasion, des difficultés ou même des conflits se sont élevés ; on ne peut les éviter, comme ailleurs, qu'à force de sagesse et de concessions réciproques. J'ajoute pourtant que ces difficultés ne prennent jamais leur source dans un sentiment ou une intention de rivalité en ce qui concerne l'enseignement lui-même. L'État seul distribue l'enseignement par ses Facultés, l'administration hospitalière ne s'en mêle pas en Allemagne.

INSTITUT HYGIÉNIQUE DE MUNICH.

L'hygiène a pris rang parmi les sciences positives.

Elle est aussi ancienne que la médecine elle-même, car ce sont les pathologistes qui ont reconnu les premiers l'influence des lieux, des milieux et du régime sur la conservation de la santé. Dans les temps modernes, les progrès des sciences physiques ont considérablement agrandi le domaine de l'hygiène, et lui ont prêté des méthodes exactes pour l'observation et pour l'expérimentation. Elle a subi ainsi une véritable transformation et s'est détachée de la pathologie et de la physiologie, comme cette dernière s'est séparée elle-même de l'anatomie. Elle est devenue une branche importante de nos connaissances et exerce sur le bien-être des sociétés humaines, sur les relations internationales et, en général, sur les progrès de la civilisation, une influence qui ne pourra que grandir.

CLINIQUE MÉDICALE

ANGINE DIPHTHÉRITIQUE. — PARALYSIES MULTIPLES SUCCÉDANT A LA DIPHTHÉRIE.

Permettez-moi, mon cher ami, de servir de cicerone à un de mes jeunes élèves qui désire arriver jusqu'à vous, pour vous remettre en mains propres la longue et douloureuse observation, qu'il a faite sur lui-même, de l'angine diphthéritique et des paralysies multiples qui lui succèdent.

Il a pris le mal sous mes yeux, dans mon service, près d'un malade qui succombait le jour où lui-même se mettait au lit. Je vous transmets son observation telle qu'il l'a écrite, jour par jour, pendant quatre mois, avec ses émotions, ses craintes et ses espérances; c'est une histoire clinique pleine d'intérêt et d'encouragements pour les médecins comme pour les malades, tant de fois déçus et découragés par la succession et la variété des paralysies multiples qui succèdent à la diphthérie.

Dr MESNET,
Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Le 1er mars 1877, je suis pris d'un violent frisson, suivi d'un malaise général, et, le 2 au matin, j'éprouve dans la gorge une sensation de chaleur et de sécheresse. Cette légère indisposition ne m'empêche pas d'aller à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Mesnet, où se trouve depuis quelques jours un malade atteint d'angine diphthéritique.

Le 3, les amygdales sont enflammées; leur surface est rouge et injectée; elles sont douloureuses à la pression exercée extérieurement à leur niveau; l'augmentation de leur volume et la sécrétion salivaire provoquent des mouvements de déglutition très-pénibles; cependant l'appétit est conservé.

Gargarisme au chlorate de potasse. Je suis réveillé dans la nuit du quatrième au cinquième jour par des frissons, accompagnés d'une fièvre intense avec délire.

Le 5. On aperçoit sur les amygdales trois points blancs et très-adhérents. Il y a anorexie complète. — Ipéca.

Le 6. La nuit est aussi mauvaise. Les points blancs s'élargissent et prennent l'aspect de pseudo-membranes. — Ipéca. Insufflation d'alun.

Le 7. Les fausses membranes s'étendent en nappe, elles recouvrent la luette, les amygdales et le fond de la gorge, qui présente une surface d'un blanc grisâtre.

Le 8. Les ganglions sous-maxillaires sont engorgés. L'urine est albumineuse.

A six heures du soir, on place sur le cou vingt sangsues, qui saignent pendant quatre heures.

Étudier et éloigner autant que possible les influences morbides dont l'individu isolé ou la collectivité sont sans cesse assaillis, est à coup sûr une tâche importante et qui incombe, dans les sphères privées, aux médecins; dans l'ordre pubic, aux administrations, à l'État, à la commune. Ces derniers sont les gardiens de la santé publique, dont ils sont responsables, dans la mesure où le médecin lui-même peut être responsable vis-à-vis de ses clients. Au sentiment de cette responsabilité répondent l'institution des médecins sanitaires, des médecins des épidémies, des inspecteurs d'eaux minérales, celle des conseils d'hygiène à tous les degrés, des établissements quarantenaires, etc. Les administrations publiques disposent donc, pour l'étude et la solution des questions d'hygiène, d'un personnel nombreux et éclairé, remplissant diverses fonctions, les unes purement honorifiques, les autres rétribuées. En France, les médecins qui sont au service de l'État sont appelés à leurs fonctions sur la présentation de leur diplôme. Aucune autre condition de scolarité ne leur est imposée; leurs études ont été celles de tous les docteurs leurs condisciples; ils n'ont recu, en un mot, aucune éducation particulière, aucune instruction pratique qui puisse leur donner compétence et autorité dans les questions spéciales qu'ils sont appelés à résoudre. Ils font leur apprentissage eux-mêmes dans l'exercice de leurs fonctions. Il n'en est pas ainsi en Allemagne : les médecins hygiénistes qui sont au service de l'État reçoivent une instruction complémentaire et subissent, indépendamment des examens qui leur confèrent le droit d'exercice, un examen particulier, à la suite duquel ils sont appelés aux fonctions de médecins de districts.

Cette institution répond à celle des médecins cantonaux, qui existe ou qui existait dans quelques-uns de nos départements, avec cette différence toutefois, qu'indépendamment des soins gratuits à donner aux malades indigents, les médecins de districts sont chargés de l'examen de toutes les questions d'hygiène publique qui surgissent dans leur circonscription. Les dires

j'éprouve un soulagement notable après cette saignée : les frissons cessent, la céphalalgie diminue et le sommeil est plus calme que pendant les nuits précédentes.

Mais cette amélioration est de courte durée; le 10, la fièvre reparaît et redouble d'intensité; les fausses membranes augmentent et se produisent avec une grande rapidité.

Le soir, on prescrit des cautérisations à l'acide chlorhydrique pur toutes les heures, et au jus de citron toutes les demi-heures. — Potion au chlorate de potasse.

La nuit est troublée par du délire et une céphalalgie intense.

Le 11. La journée est plus calme : l'expectoration renferme quelques lambeaux membraneux, et il se produit une diarrhée fétide. — Cautérisation, soir et matin, à l'acide chlorhydrique associé au miel. Potion au chlorate de potasse. Gargarisme au bicarbodate de soude.

Le 12. Légère rémission; la diarrhée a cessé; mais j'éprouve dans la gorge la sensation d'un corps étranger provoquant une forte douleur au moment de la déglutition.

Le 13. Les aliments solides ne peuvent plus passer, et les liquides refluent par le nez.

Le 14. La voix est nasonnée et tous ces symptômes existent encore pendant quatre jours.

Le 19. Les fausses membranes commencent à se détacher et elles cessent de se reproduire. La nuit est bonne; le sommeil n'est pas troublé par la céphalalgie et la fièvre. On remplace les cautérisations à l'acide chlorhydrique par le jus de citron.

Le 23. La déglutition est plus facile; la voix n'est plus nasillarde.

Le 24. Je prends les liquides sans difficulté. L'appétit revient, et, pour la première fois, je me lève pendant quelques heures.

Le 25. Le mieux continue; l'amygdale droite, la moitié de l'amygdale gauche et la luette sont détergées.

Le 27. Les pseudo-membranes n'existent plus; elles ont toutes disparu, grâce aux cautérisations à l'acide chlorhydrique.

Le 31. Je quitte Paris pour aller à la campagne, en convalescence. L'état général est bon : toutes les grandes fonctions s'accomplissent bien. Je prends des toniques sous toutes les formes : fer, quinquina, etc. Les forces reparaissent, et le 12 avril elles ont acquis leur degré normal, si bien que je me disposais à reprendre le cours de mes études, espérant éviter les complications de la diphthérie, lorsque, le 14 avril, sans cause appréciable, je suis pris d'une amygdalite, avec fièvre, céphalalgie et légère difficulté dans la déglutition. Cet état persiste pendant deux jours.

Le 16. La fièvre cesse; la gorge n'est plus douloureuse.

Le 17. Le malaise reparaît, et, le 18, j'ai tous les membres courbaturés et je ressens une faiblesse générale.

Le 19. Le matin, je n'éprouve aucune difficulté pour avaler; mais, à la fin du repas, le liquide reflue par le nez; puis, quelques heures après ce début de paralysie spontanée du voile du palais, lorsque je fais des efforts, que je tousse ou que je parle, l'inspiration devient très-difficile; il me semble que je suis prêt à suffoquer. Le soir, mon anxiété est augmentée

---

et rapports que ces médecins de districts présentent à l'autorité administrative peuvent soulever des réclamations de la part des parties intéressées. Ces cas litigieux sont déférés, en Bavière, à des commissions supérieures qui siégent près des Universités de Munich, de Würzbourg et d'Erlengen, et qui donnent leur avis en dernier ressort.

Les questions qui sont soumises à l'examen des médecins de districts et qui font l'objet de leurs expertises sont très-variées. Analyses des eaux potables, des boissons et des aliments de mauvaise qualité ou frelatés; pollution des eaux courantes par les égouts ou les résidus de fabriques; hygiène des habitations, des écoles, des casernes, des prisons, des hôpitaux, en ce qui concerne l'humidité des murs, le renouvellement de l'air, les dispositions des fosses d'aisances, l'évacuation des émanations et résidus nuisibles, l'encombrement; établissements et industries insalubres; fabrication, commerce et emploi des substances toxiques; assainissement des voies publiques, des cimetières; maladies infectieuses et épidémiques, etc., telles sont les questions qui peuvent se présenter journellement et dont la solution exige non-seulement un fonds solide de connaissances médicales, mais encore une compétence particulière, car un très-grand nombre d'entre elles doivent être abordées par l'expérience et ne peuvent être résolues qu'à l'aide des méthodes exactes de la chimie et de la physique; le microscope et l'analyse qualitative et quantitative par les réactifs et la balance, tels sont les moyens usuels d'expérimentation dans ce genre de recherches. Leur emploi suppose une instruction pratique qui jusqu'ici n'était donnée dans aucune Faculté. M. le professeur Pettenkofer a exposé cet état de choses au gouvernement bavarois, avec l'autorité que lui donnent des travaux considérables en hygiène et en physiologie, et a fait adopter par les pouvoirs publics un projet de création d'un Institut hygiénique.

Cet établissement est fondé et va entrer en plein exercice au mois de novembre prochain.

par le passage très-pénible des aliments solides dans le pharynx et par l'altération du timbre de la voix.

Le 20. Les troubles de la vue, comme la paralysie du voile du palais, débutent brusquement : pendant que je lis, un brouillard passe devant mes yeux; si je rapproche le livre, ma vue est toujours obscurcie par un nuage; si, au contraire, je l'éloigne, je distingue de nouveau les lettres, et je puis lire pendant une ou deux minutes; aussitôt après, le même phénomène se produit, et je suis forcé d'abandonner ma lecture.

Le 21. Les troubles de la vision et du voile du palais progressent ensemble : d'un côté, les aliments sont à peine rendus dans le pharynx, qu'ils sont rejetés. La voix est très-nasonnée; en poussant l'exclamation *ah!* le voile du palais reste complétement immobile; un corps étranger porté sur sa surface n'amène pas la moindre contraction. D'un autre côté, la vue continue à s'affaiblir; j'essaye d'écrire, et, malgré tous mes efforts et la plus grande attention, je ne puis plus lire les mots que trace ma plume.

Le 23. La courbature et la faiblesse que j'avais commencé à ressentir dès le 17 augmentent chaque jour; de plus, j'ai dans tous les membres des douleurs semblables à celles que l'on éprouve après une longue marche ou une grande fatigue.

Le 25. Les aliments traversent plus facilement l'isthme du gosier. Les douleurs diminuent le soir après le repas; mais le matin, à mon réveil, les jambes sont atteintes de rigidité musculaire. Cet état existe pendant trois jours.

Le 28. Cette légère rémission qui avait eu lieu le soir n'existe plus; elle est remplacée par un engourdissement et un fourmillement continuel dans les doigts; à leur extrémité, la peau est rétractée. Si je ferme la main, j'ai la sensation de nombreuses épingles qui s'enfoncent dans les muscles.

Le 29. Tous ces symptômes, qui augmentent toujours d'intensité, sont plus prononcés dans tout le côté droit. — Prendre, soir et matin, une cuillerée du sirop suivant : Sirop simple, 200 grammes; — sulfate de strychnine, 0,10 centigrammes.

Le 30. La marche devient difficile. Si je ferme les yeux, restant debout, je chancelle aussitôt, je ne suis plus maître de mes mouvements et incapable de faire quelques pas. Les bras, qui jusqu'à ce jour avaient conservé une certaine force, deviennent de plus en plus faibles, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine que je les élève à la hauteur de l'épaule et que je les éloigne du corps.

Le 5 mai. Le côté gauche est maintenant aussi faible que le droit, et la sensibilité diminue.

Le 7. Rigidité musculaire et permanente dans tous les membres inférieurs.

Le 12. Le voile du palais n'est plus paralysé, les troubles de la vision disparaissent.

Le 15. Je traîne les jambes dans la marche sans pouvoir les élever. Les pieds n'ont plus la résistance du sol sur lequel ils reposent; les orteils sont le siége d'un fourmillement continuel, et, le soir en me couchant, je ressens trois ou quatre douleurs fulgurantes dans le pied droit. Bains sulfureux tous les deux jours, et électrisation soir et matin.

Il a été construit au sud-est de la ville de Munich, dans le voisinage de l'hôpital universitaire, de l'Institut physiologique et de l'Institut pathologique. Il doit répondre à tous les besoins de l'enseignement théorique et pratique de l'hygiène, et est pourvu des moyens de travail nécessaires à l'avancement de cette science. Il comprend les locaux suivants, disposés en vue de ce programme :

1° Grande salle de cours pour les leçons et démonstrations faites aux étudiants en médecine et en pharmacie et aux aspirants à certaines fonctions administratives; petite salle de cours pour l'exposé, par des privat-docenten, de certaines branches spéciales de l'hygiène;

2° Laboratoire pour la préparation du cours;

3° Grand laboratoire avec annexes, pour les travaux pratiques des aspirants aux fonctions de médecin de districts. Il pourra recevoir une trentaine de candidats qui y seront exercés aux analyses et opérations mentionnées plus haut.

On leur propose en outre, à titre d'exercice, certains cas déterminés parmi ceux qui font l'objet des expertises habituelles. Après examen, ils sont tenus de formuler leur avis dans un rapport. Dans le grand laboratoire dont il s'agit, on a disposé en outre un emplacement pour certaines démonstrations ou exhibitions de grands appareils qu'on ne peut pas mettre entre les mains des élèves;

4° Laboratoires de recherches pour le professeur, les assistants et un certain nombre de docteurs ou d'étudiants avancés. L'énumération qu'on a faite plus haut montre que les sujets d'études abondent dans toutes les branches de l'hygiène;

5° Salles de collections de produits chimiques, d'instruments de physique, d'objets usuels de plans et de modèles;

Sous l'influence de l'excitation électrique, les muscles se contractent comme à l'état normal; mais la sensation que provoque l'opération est nulle dans certains muscles et considérablement affaiblie dans d'autres.

Le 17. Les membres supérieurs sont rendus au même degré de faiblesse que les membres inférieurs; leurs mouvements sont presque abolis; je ne peux plus écrire.

Le 18. Il m'est impossible, malgré tous mes efforts, d'élever le pied à 1 centimètre du sol et de monter les escaliers sans être soutenu. Il y a une anesthésie complète des membres; les piqûres profondes, les pincements les plus forts n'éveillent pas la moindre sensibilité. La paralysie des muscles inspirateurs diminue; la dyspnée est moins forte; de temps en temps surviennent quelques palpitations, mais les bruits du cœur sont à l'état normal. Les troubles de la vue ont cessé.

Le 19. Entre midi et une heure, la faiblesse musculaire augmente dans tout le corps, et, à partir de ce moment, le pouce ne peut plus s'opposer aux doigts, qui sont contracturés et éloignés les uns des autres. Je les rapproche très-difficilement, sans toutefois pouvoir tenir une plume ou saisir de petits objets. Je ne peux pas, par exemple, ouvrir une boîte, prendre un verre et le porter à mes lèvres, ramasser une épingle, etc. Si je ferme les yeux, je ne sais plus quel est le corps que l'on me place dans la main. On le pose et on l'enlève sans que je m'en aperçoive. Je ne peux préciser ni son volume, ni sa forme; je ne sais s'il est rond ou carré, s'il est poli ou rugueux, s'il est lourd ou léger, s'il est chaud ou froid. La sensibilité a disparu sous toutes ses formes, aussi bien aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Cet état reste stationnaire pendant huit jours.

Le 26. A la même heure que le 19 mai, je ressens une nouvelle diminution des forces, et c'est avec beaucoup de peine que je me tiens dans la station verticale. Voulant, malgré tout, lutter contre cette faiblesse, je tombe sans pouvoir me relever. La paralysie est arrivée au point de rendre la marche impossible sans l'aide d'un bras. Cette nouvelle période dure encore une semaine.

Le 2 juin. Pour la troisième fois, et toujours entre midi et une heure, la faiblesse et la rigidité musculaires deviennent plus fortes et atteignent leur maximum. Le corps est courbé en avant; tous les membres sont contracturés, les doigts et les orteils sont dans la demi-flexion. Je ne peux faire aucun mouvement; la marche est devenue impossible, même lorsque je suis soutenu sous les deux épaules, et, si je reste debout, je tombe immédiatement. — Supprimer l'électrisation et le sulfate de strychnine. Prendre du vin de quinquina ferrugineux chaque jour, et huit pilules de : Extrait de quinquina, 0,10; poudre de quinquina, 0,10; miel, q. s. pour une pilule.

A partir de cette époque, jusqu'à la moitié de juillet, je suis accablé par ces paralysies multiples sans éprouver la plus légère amélioration.

Le 12 juillet. La faiblesse est moins grande.

6° Logements pour le concierge, les gens de service, les assistants; cabinet pour le directeur; magasins et services généraux établis dans un sous-sol bien éclairé.

L'Institut hygiénique dont je viens de donner une description sommaire est spécialement destiné à l'instruction pratique des candidats aux fonctions de médecins de districts. Les cas de médecine légale proprement dits ne rentrent pas dans les attributions de ces médecins. Ils sont déférés à l'examen des « médecins légistes de districts » (Bezirksgerichts-Arzte) qui sont pareillement au service de l'État, et qui ne sont appelés à leurs fonctions qu'après avoir subi un examen particulier.

Toutes les expertises, toutes les questions concernant l'hygiène publique et la médecine légale sont donc confiées, en Allemagne, à des fonctionnaires rétribués dont la capacité a été préalablement constatée par des examens spéciaux. J'ai dû vous faire connaître cette organisation, Monsieur le ministre. Elle touche à l'instruction publique, et semble répondre à de graves intérêts. Les médecins dont il s'agit sont répandus dans tous les pays; ils résident dans les dictricts qui correspondent à nos cantons. Les fonctions officielles dont ils sont chargés leur laissent des loisirs suffisants pour exercer la médecine. Ayant subi des épreuves sérieuses, ils jouissent de la confiance publique et trouvent dans les ressources que leur procure la clientèle les moyens d'améliorer leur position. C'est ainsi que l'assistance médicale est assurée dans les campagnes, en même temps que sont sauvegardés les intérêts de l'hygiène publique et de la médecine légale.

Il me semble que notre vieille et utile institution alsacienne des médecins cantonaux serait à reprendre. Remaniée et complétée dans le sens qui vient d'être indiqué, elle rendrait possible la supression des officiers de santé. Telles sont, Monsieur le ministre, les observations qu'il m'a été donné de faire sur les hautes études pratiques dans les Universités de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie.

Le 15. Après de nombreux efforts, je parviens à me déshabiller seul, mais il faut encore me porter sur mon lit.

Le 18. Le mieux continue; les mouvements de flexion et d'extension des membres reparaissent.

Le 20. Les fourmillements cessent dans les extrémités, et l'insensibilité de la peau diminue.

Le 24. La rigidité musculaire a disparu en grande partie; les mouvements sont de plus en plus faciles. Après quatre mois de souffrances, je voyais avec plaisir cette faiblesse de tout l'organisme remplacée par les forces qui revenaient chaque jour, lorsque, en descendant un escalier, j'éprouve subitement la sensation d'une étincelle électrique traversant le corps et, aussitôt après, une contracture de tous les membres tellement forte que, malgré les bras qui me soutiennent, je m'affaisse. Toute l'amélioration qui s'était fait sentir depuis quelques jours disparaît, les quelques mouvements que je commençais à faire ne sont plus possibles, et je reste dans cet état pendant quatre jours, craignant encore de nouvelles attaques de faiblesse et de contractures semblables à celles que j'avais déjà eues.

Le 28. Je constate, à mon réveil, que la rigidité musculaire a diminué pendant la nuit, et de nouveau je fléchis facilement les membres.

Le 30. Le mieux continue.

Le 1er août. Les forces succèdent à la faiblesse; l'engourdissement des mains, le fourmillement des extrémités ont cessé. J'écris facilement et je commence à faire quelques pas sans être soutenu.

Le 10. La sensibité reparaît sous toutes ses formes; je sens la plus légère piqûre, le moindre contact. Je reconnais au toucher la forme et le volume des corps.

Le 15. L'amélioration est très-sensible; chaque jour je constate ses progrès.

Le 25. La sensibilité, la force musculaire et la marche sont intactes.

RÉSUMÉ :

Angine diphthéritique du 1er au 27 mars;
Convalescence du 30 mars au 14 avril;
Paralysie du voile du palais du 14 avril au 12 mai;
Troubles de la vue du 28 avril au 18 mai;
Dyspnée du 19 avril au 20 juin;
Faiblesse générale augmentant successivement du 17 avril au 2 juin;
Paralysie complète de tous les membres du 2 juin au 15 juillet.

M. P...,
Stagiaire, service de M. Mesnet,
hôpital St-Antoine; 1877.

Des progrès importants y ont été accomplis pendant les dix dernières années dans cet ordre d'études, à en juger par l'accroissement du nombre de laboratoires et le perfectionnement de l'outillage scientifique. Cela est incontestable, et j'ai cru utile de le dire, sans rien exagérer et sans rien méconnaitre. Une approbation sans mesure et sans critique serait déplacée ici ausi bien que l'esprit de dénigrement. J'ai parlé de ce que j'ai vu, et je n'ai pas reculé devant l'exposé de certains détails, bien convaincu qu'il s'agit d'un des intérêts les plus élevés dont puissent se préoccuper les gouvernements et les pouvoirs publics. Tout a été dit sur l'importance de la haute culture scientifique, un des trésors de l'esprit humain. Un grand pays doit l'augmenter sans cesse pour pouvoir le répandre abondamment.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le ministre, avec un profond respect, votre très-obéissant serviteur.

AD. WURTZ.

Éphémérides Médicales. — 17 Décembre 1795.

Goulin est nommé professeur d'histoire à la Faculté de médecine de Paris. Cette bonne fortune lui arrivait à temps, car à peu près à la même époque, il écrivait ceci :

« Il faudra bientôt que je meure de faim; je saurai mourir; mais il est certain que je ne puis payer quatre francs qu'on me demande pour monter ma garde. On me croira, ou on ne me croira pas, peu m'importe. »

Goulin ne put faire que trois leçons à la Faculté; la mort le surprit le 11 floréal an VII. Il avait 71 ans. — A. Ch.

BIBLIOTHÈQUE

LEÇONS SUR L'HISTOLOGIE DU SYSTÈME NERVEUX, par M. L. RANVIER, professeur d'anatomie générale au Collége de France, recueillies par M. Ed. WEBER, préparateur du cours; avec figures dans le texte et 4 planches chromolithographiées. Paris, 1878, Savy. Deux volumes in-8° de 350 pages chacun.

Ces leçons, au nombre de 41, ont été professées au Collége de France, pendant l'année scolaire 1876-1877. Elles ont pour objet, ainsi que le titre l'indique, l'anatomie histologique du nerf. L'auteur étudie, avec un soin extrême, les éléments qui composent le nerf, c'est-à-dire la structure de cet organe, et le groupement de ces éléments qui en forme la texture. Il examine ensuite les modifications qui surviennent dans un nerf que l'on a sectionné transversalement, parce que ces modifications présentent un intérêt tout particulier, et jettent de là lumière sur certains points obscurs de la structure normale du nerf. Il ne consacre pas moins de huit leçons à cet important sujet. Dans les neuf leçons suivantes, il poursuit la terminaison des nerfs dans l'organe électrique de la torpille, et, enfin, il étudie la terminaison des nerfs dans les muscles striés à contraction volontaire. Cette dernière étude ne remplit pas moins de sept leçons, et il ne semble pas que la physiologie doive, quant à présent, en retirer grand profit. Voici, en guise de conclusion, comment s'exprime M. Ranvier, relativement à l'action du nerf sur le muscle : « Il règne à ce sujet deux théories, dit-il. D'après la première, l'organe terminal du nerf sur le faisceau musculaire serait analogue à la plaque électrique de la torpille. Il existerait entre le muscle et le nerf une petite lame électrique qui, sous l'influence de la volonté ou de l'irritation du nerf, déterminerait la contraction du muscle par une excitation du même genre que celle que nous y produisons en y appliquant directement les pôles d'un courant électrique interrompu. C'est la théorie électrique. D'après la seconde théorie, sous l'influence de l'action nerveuse, il se passerait, à l'extrémité du nerf et dans l'éminence terminale, des modifications chimiques qui amèneraient la production d'un corps irritant, lequel agirait sur la substance contractile à la manière des excitants chimiques (acide sulfurique, acide chlorhydrique, etc.) Parmi les faits histologiques que nous avons étudiés, y en a-t-il qui soient favorables à l'une ou à l'autre de ces deux hypothèses? J'avoue que je n'en vois point. En revanche, il y a certains de ces faits qui sont manifestement contraires à la théorie électrique. L'analogie que l'on a voulu établir entre la plaque électrique de la torpille et l'éminence terminale n'est pas fondée. Quand bien même on ne tiendrait pas compte de ce que la partie granuleuse de cette éminence n'existe pas chez tous les animaux, nous avons vu que même les arborisations qui sont pourvues de substance granuleuse diffèrent notablement des lames électriques. Ce sont deux organes bien différents. Quant à la théorie chimique, aucun des faits que nous avons observés ne parle ni pour ni contre elle. »

On aurait tort, d'ailleurs, de chercher dans les leçons de M. Ranvier autre chose que ce qu'il a voulu y mettre. Elles sont remplies des résultats de ses recherches patientes, méticuleuses, singulièrement sagaces sur le système nerveux, recherches entreprises à un point de vue exclusivement anatomique. C'est bien assez. M. le professeur Ranvier, comme il le dit, a eu Claude Bernard pour maître. Il a adopté sa manière de faire, et, fidèle à la tradition qui lui a été transmise, il accorde une importance toute spéciale aux procédés de recherches, qu'il indique toujours très-explicitement. Il s'attache à bien montrer les faits, et c'est seulement après les avoir décrits qu'il les groupe pour en faire ressortir la signification. C'est en cela que consiste l'enseignement selon la méthode expérimentale, et c'est comme cela qu'il est pratiqué depuis longtemps pour les sciences physiques. Ce mode d'enseignement entraîne à des longueurs et à des redites que l'auteur a voulu laisser subsister dans cet ouvrage, afin de conserver à ses leçons leur caractère, et pour ainsi dire leur physionomie propre.

Nous n'oserions pas l'en blâmer; encore moins lui dire qu'il a bien fait. Autre chose est d'écouter, autre chose est de lire. Les oreilles se fatiguent moins vite que les yeux, et la parole a des allures que ne saurait prendre la plume. Mais je n'insiste pas. J'aime mieux citer un passage d'une des premières leçons, qui constitue une excellente page de psychologie et qui montre bien la tournure d'esprit de l'auteur : « On ne voit bien, dit-il, que ce que l'on connaît déjà. Cette remarque est vraie non-seulement pour l'histologie, mais pour toutes les sciences d'observation. Quant aux faits que l'on ne connaît et que l'on ne soupçonne pas, fussent-ils très-visibles, très-distincts, on ne les aperçoit généralement pas. L'œil, qui n'est pas prévenu, ne s'y arrête pas, et nous passons à côté sans même nous douter qu'ils existent. Pour voir les choses, non pas telles que nous avons appris à les voir, mais telles qu'elles sont en réalité, il faut une qualité toute particulière, l'esprit d'observation. Cette qualité

est de première importance dans notre science, est assez rare, et chez ceux mêmes qui la possèdent elle est toujours fort incomplète. C'est la raison pour laquelle les découvertes de faits relativement faciles à observer, se font quelquefois attendre si longtemps. »

Il est impossible de mieux exprimer des choses plus fortement pensées. Aussi est-ce encore à M. Ranvier que j'emprunterai les réflexions qui suivent. Elles résument, en quelques mots, la situation de la science dont il s'occupe avec tant d'ardeur :

« L'histologie du système nerveux est à l'état encore tout à fait rudimentaire; loin de constituer un ensemble quelconque, elle n'a pas même une base solide qui lui servirait de point de départ. Les hypothèses, les théories que l'on a construites, celles que l'on construit encore tous les jours dans ce domaine, ressemblent à des maisons bâties sur un terrain fangeux; elles s'écroulent les unes après les autres; mais il ne faudrait pas croire pour cela qu'elles sont inutiles. Tous leurs matériaux, tous les faits sur lesquels elles se sont appuyées, n'en sont pas moins demeurés, et ils servent à consolider le terrain. Il faut nous remettre à l'œuvre et reconstruire à nouveau. C'est un travail incessant qui demande de grands efforts; peut-être un jour viendra où l'édifice sera complet. A ce moment, on aura oublié les ouvriers modestes de la première heure; mais qu'importe? L'humanité aura fait un pas. »

Il ne me reste qu'à complimenter l'éditeur, M. Savy, des soins qui ont été apportés par lui pour que l'exécution matérielle répondît à la valeur intrinsèque de l'ouvrage. Les gravures sont des plus belles que l'on puisse voir, et la typographie, grâce aux presses de la maison Lahure, est de tous points irréprochable. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 23 octobre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. le président Guyon annonce officiellement la mort de M. le docteur Ciniselli (de Crémone), membre correspondant, et rappelle en quelques mots les services rendus à la science et à l'art par ce chirurgien qui, l'un des premiers, eut l'idée d'appliquer l'électrolyse à la chirurgie.

— M. Houel rend compte de l'analyse du calcul prostatique présenté, mercredi dernier, par M. Desprès. Ce calcul a été trouvé composé principalement de phosphate ammoniaco-magnésien. Formé très-probablement dans le rein, il est sorti du rein pour tomber dans la vessie, où il a dû séjourner pendant un certain temps; les noyaux qui le constituent se sont ensuite engagés dans l'urèthre et se sont arrêtés au niveau de la prostate dont ils ont pris l'empreinte, en s'unissant et augmentant de volume par l'adjonction de nouveaux dépôts.

— M. le docteur Mourgues (de Nîmes) lit un travail intitulé : *Du traitement de la métrorrhagie par la compression de l'aorte, le tamponnement du vagin et le seigle ergoté.* Ce travail est renvoyé à l'examen d'une commission qui fera ultérieurement son rapport.

— M. Verneuil désire présenter quelques observations relativement à un point spécial du manuel opératoire de certaines résections. Il s'agit de l'opportunité de la section des tendons dans certaines circonstances bien déterminées.

En général, dans les résections, il est de règle de ménager, autant que possible, les muscles et les tendons, dans le double but de favoriser le rétablissement des mouvements et de mettre le malade, autant que possible, à l'abri des attitudes vicieuses consécutives. M. Verneuil a toujours suivi ce précepte lorsqu'il a eu à pratiquer la résection de l'articulation tibio-tarsienne, et il rappelle, à ce sujet, les observations de deux de ses opérés qui ont conservé un pied parfaitement droit.

Mais il arrive parfois que la violence extérieure détruit les tendons. Ainsi, dans les fractures avec luxation complète du pied, plusieurs sont inévitablement déchirées. Alors, quoi qu'on fasse, le membre finit par prendre et garder une attitude vicieuse. C'est ce que M. Verneuil a observé chez un malade atteint de luxation avec arrachement des tendons des jambiers, et chez un autre à qui il a dû réséquer un long fragment du tibia.

M. Verneuil a pratiqué deux fois la résection radio-carpienne. Sur l'un de ces malades, qui était vieux, il retrancha tous les os du carpe et les apophyses styloïdes; le malade était en voie d'amélioration, mais il ne put supporter les privations que durent subir les malades restés dans Paris pendant le siége, et il finit par succomber. Or, chez cet homme, la main était dans l'adduction forcée.

L'autre malade, à qui M. Verneuil avait enlevé les os du corps et les têtes des métacarpiens, a parfaitement guéri; il se sert fort bien de sa main, mais elle est encore dans l'adduction forcée. Si l'on réfléchit au peu de mobilité des articulations radio-carpienne et tibio-

tarsienne après la résection, on se convaincra aisément que, si la violence extérieure a déjà détruit un certain nombre de muscles, il ne saurait y avoir grand inconvénient à ne pas conserver les muscles antagonistes dont la rétraction est la cause réelle de la déformation consécutive. De là le précepte de sectionner ceux des tendons que la violence extérieure aura ménagés. Pour la jambe, ce seront, le plus souvent, les péroniers ; pour l'avant-bras, ce sera le cubital antérieur.

En résumé, dans les résections, le principe général qui doit dominer la conduite du chirurgien, est de conserver, autant que possible, les muscles et les tendons. Mais, suivant M. Verneuil, il convient de faire une exception pour les cas spéciaux où la violence extérieure a détruit certains tendons en respectant ceux des muscles antagonistes. La section de ces derniers aura pour effet de prévenir les difformités consécutives.

M. Desprès dit que, dans les fractures compliquées, il existe, en général, un certain degré de déviation qui persiste quoi qu'on fasse. Suivant lui, l'équinisme serait dû à une paralysie des muscles extenseurs de la jambe, consécutive à une attitude vicieuse. De même, les malades chez lesquels on a pratiqué la résection du poignet, ont l'habitude de mettre leur bras en écharpe, de façon a laisser passer la main dont ils cherchent à se servir le plus tôt possible. Il en résulte une attitude vicieuse qui suffit à expliquer la déformation consécutive.

M. Le Dentu a pratiqué deux résections de l'articulation tibio-tarsienne. Dans la première, il réséqua 5 centimètres du tibia. L'astragale fut seulement râclé et laissé en place. Un appareil plâtré, très-solide, fut appliqué. Le traitement dura cinq mois ; mais, malgré tout, l'équinisme se produisit à un degré considérable.

Dans la deuxième opération, il s'agissait d'une fracture de la jambe, avec issue du tibia. M. Le Dentu retrancha 7 centimètres du tibia et du péroné ; il laissa encore en place l'astragale. La mort survint au bout de trois mois. Mais la déviation ne s'est pas produite, probablement à cause du délabrement considérable des muscles. M. Le Dentu se propose, à la première occasion où il aura à pratiquer de nouveau cette opération, de faire la suture osseuse et de sectionner quelques tendons. Il appelle en particulier l'attention sur les deux faisceaux externes de l'extenseur commun, qui sont souvent contracturés en même temps que les péroniers.

M. Farabeuf rappelle que, pendant son internat, il avait l'habitude, lorsqu'il avait à soigner une fracture de la jambe, de placer d'abord une attelle latérale en V et une grosse attelle antérieure. De cette manière, il prévenait toujours l'équinisme.

M. Th. Anger se déclare opposé aux sections tendineuses ; suivant lui, elles exposeraient aux phlegmons et aux fusées purulentes.

M. Guyon présente quelques remarques touchant l'équinisme. Cette déformation, d'après lui, résulterait, comme on l'a du reste fort bien dit, de ce qu'on a laissé prendre au membre une attitude vicieuse. On échappe à cet inconvénient au moyen des appareils plâtrés. Quant à l'atrophie musculaire, elle ne peut être que consécutive.

M. Verneuil fait observer à M. Le Dentu que le raccourcissement de 7 centimètres subi par sa seconde malade a fort bien pu suffire pour neutraliser les effets de la rétraction musculaire. Quant aux fusées purulentes que redoute M. Th. Anger, il n'est pas probable que la section d'un tendon de plus ou de moins ajoute quelque chose aux effets des délabrements produits soit par le traumatisme, soit par l'opération. M. Verneuil croit devoir d'ailleurs faire observer de nouveau, qu'en règle générale, il est pour la conservation des tendons ; il fait seulement une exception à cette règle pour le cas particulier qu'il a eu en vue dans sa communication.

En ce qui concerne la suture osseuse dont a parlé M. Le Dentu, c'est une question qui mérite d'être étudiée.

— M. le docteur Mathe (de Denain) présente une pièce pathologique provenant d'un enfant né avec une hernie ombilicale, laquelle ayant été méconnue par la sage-femme, avait été liée avec le cordon. Il en résulta une fistule stercorale par laquelle s'échappa, au bout de quelques jours, une anse d'intestin longue de plus de 15 centimètres.

Dr A. Tartivel,
M. A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

Liniment contre les engelures. — Gillebert Dhercourt.

Térébenthine de Venise.	12 grammes.
Huile de ricin.	6 —
Collodion	30 —

Mêlez. — A l'aide d'un pinceau, on applique ce liniment sur les doigts qui sont le siége d'engelures ulcérées ou non ulcérées. On renouvelle le badigeonnage autant de fois qu'il le faut, pour que l'engelure soit préservée du contact de l'air, et on continue jusqu'à guérison.

N. G.

COURRIER

Nécrologie. — Nous annonçons avec de vifs regrets la mort de M. le docteur Bazin, médecin honoraire des hôpitaux de Paris, officier de la Légion d'honneur, décédé dans sa 72e année, à Paris.

Ses obsèques viennent d'avoir lieu, aujourd'hui lundi 16 décembre, au milieu d'un grand concours de médecins et de gens du monde, à l'église Sainte-Élisabeth-du-Temple.

Prochainement l'Union Médicale parlera du grand dermatologiste qui vient de s'éteindre, de son enseignement et de ses travaux.

Mutations dans les hôpitaux de Paris (services de médecine). — Par suite de la retraite de MM. les docteurs Noël Gueneau de Mussy et Fauvel, arrivés au terme de leur exercice, et de la création de quatre places de médecin titulaire à l'hôpital Temporaire, les mutations suivantes auront lieu dans les hôpitaux de Paris à partir du 23 décembre 1878 :

M. Moutard-Martin passe de Beaujon à l'Hôtel-Dieu.
M. Empis, de la Charité à l'Hôtel-Dieu.
M. Chauffard, de Necker à la Charité.
M. Gombault, de la Pitié à Beaujon.
M. Ollivier, de Lariboisière à Necker.
M. Constantin Paul, de Saint-Antoine à Lariboisière.
M. Brouardel, de Saint-Antoine à la Pitié.
M. Cornil, de Lourcine à Saint-Antoine.
M. Ball, de Saint-Antoine à l'hôpital Temporaire.
M. Damaschino, de Larochefoucauld à Temporaire.
M. Hayem, de Ménilmontant à Saint-Antoine.
M. Ferrand, d'Ivry à Temporaire.
M. Rigal, de Ménilmontant à Saint-Antoine.
M. Audhoui, de Ménilmontant à Ivry.
M. Grancher, du Bureau central à Ménilmontant.
M. Liouville, du Bureau central à Larochefoucauld.
M. Dieulafoy, du Bureau central à Ménilmontant.
M. Straus, du Bureau central à Ménilmontant.
M. Legroux, du Bureau central à Temporaire.
M. Rendu, du Bureau central à Lourcine.

Administration générale de l'assistance publique a Paris. — Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1879, dans les hôpitaux et hospices de Paris.

Le lundi 20 janvier 1879, à une heure précise, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'Assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au Secrétariat-général de l'administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 16 décembre 1878 et fermé le samedi 4 janvier 1879, à trois heures.

Au Sénégal. — Le ministre de la marine a reçu du gouverneur du Sénégal la dépêche suivante :

« Saint-Louis, 10 décembre.

« Ainsi que je vous le faisais espérer dans mon dernier télégramme, la situation sanitaire continue à s'améliorer.

« Du 26 novembre jusqu'à ce jour, on n'a eu à constater que *quatre* décès dans toute la colonie. La santé est bonne à bord de tous les avisos.

« Le *Castor* a repris la mer. J'espère pouvoir vous demander d'expédier dans le courant de janvier le personnel destiné à la colonie. »

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

NOTE COMPLÉMENTAIRE A L'APPUI D'UNE DEMANDE EN RECONNAISSANCE D'UTILITÉ PUBLIQUE.

Il arrive trop souvent que des médecins, après une longue carrière et de nombreux services rendus, soient arrêtés par l'âge et les infirmités sans avoir pu acquérir une fortune suffisante pour vivre, et ils se trouvent alors réduits véritablement à la misère. — Il en est ainsi surtout pour les médecins de campagne qui, n'ayant pas de retraite assurée quand ils sont devenus impuissants à exercer leur art, ne peuvent compter sur aucune ressource.

Il était donc naturel que leurs anciens compagnons d'études songeassent à leur venir en aide, et les plus éminents parmi les médecins ont cherché le moyen le plus efficace d'atteindre ce but.

Il était impossible de grouper en une Société unique tous les médecins disséminés en France et aux colonies, et surtout de connaître et d'apprécier le caractère, l'honorabilité et les besoins de chacun d'eux, si le Bureau chargé d'admettre les membres et de distribuer les secours eût été établi sur un seul point, sans contrôle, dans chaque département.

Voici alors quel fut le plan adopté : grouper dans chaque département (ou dans chaque arrondissement si le nombre de médecins était suffisant) les praticiens d'une honorabilité reconnue. Chacun d'eux se connaissant, il devient possible d'apprécier les plus dignes, de leur confier la direction du groupe, et en même temps de savoir quels sont les plus nécessiteux pour leur venir en aide. Ce sont les Sociétés *locales*.

Pour les médecins des colonies, les chirurgiens de marine, etc., qui, par la nature de leur service n'ont pas de résidence fixe, ils se groupent à Paris sous le nom de Société *centrale*, laquelle, en définitive, est une Société locale, jouissant des mêmes droits et soumise aux mêmes obligations.

Ces Sociétés, organisées de la sorte, pouvaient rendre quelques services ; mais, dans certains départements, les ressources étant fatalement insuffisantes, il fallait que les diverses Sociétés vinssent au secours les unes des autres, et la création

---

FEUILLETON

DICTIONNAIRE DE LA LANGUE FRANÇAISE, par E. LITTRÉ, de l'Académie française : SUPPLÉMENT renfermant un grand nombre de termes d'art, de sciences, d'agriculture, etc., et de néologismes, etc., et contenant la rectification de quelques définitions, etc., etc. — Suivi d'un *Dictionnaire étymologique de tous les mots d'origine orientale*, par Marcel DEVIC.

M. Littré travaille toujours; ce qu'il a fait, il s'occupe incessamment de le perfectionner. De là, ce *supplément*, après lequel on trouve un second supplément, sous le titre de : *Additions*, suivi lui-même d'un *Dictionnaire étymologique des mots d'origine orientale* (arabe, hébreu, persan, turc, malais). Toutes ces richesses nouvelles devront être fusionnées dans une édition ultérieure du Dictionnaire. — Faisons des vœux pour que M. Littré soit là pour opérer lui-même ce fusionnement. — En écrivant ce dernier mot, je crois m'apercevoir que je fais du néologisme dans du néologisme. En effet, que lisons-nous au grand Dictionnaire de Littré? « FUSIONNER, *v. a.* Néologisme. Opérer la fusion entre des compagnies, des partis, des opinions. ‖ *V. n.* Faire fusion. Ces deux compagnies ont fusionné. ‖ Se fusionner, *v. réfl.* même sens. — FUSIONNEMENT. *s. m.* Néologisme. Action de fusionner. Le fusionnement de deux partis. Le fusionnement de deux Compagnies de chemin de fer. » Or, je ne trouve rien dans ces interprétations et dans ces exemples à signification spéciale très-limitée, qui rappelle l'idée, que je viens d'exprimer, d'une introduction, d'une distribution, d'un mélange des éléments du *supplément* au sein de ceux d'une édition ultérieure du *Dictionnaire*. Dans le Dictionnaire de l'Académie, on lit au mot FUSION : « Il se dit quelquefois, figurément,

d'une Société générale était indispensable : son fonctionnement, éprouvé sans modification depuis vingt ans, prouve que les fondateurs ne s'étaient pas trompés.

En effet, qu'un membre d'une Société locale ait besoin d'un secours, il s'adresse au Bureau de sa Société, qui juge du bien fondé de sa réclamation; si la caisse locale contient une somme suffisante, l'allocation est votée et payée immédiatement; si la caisse est épuisée, le Bureau réclame auprès de la Société générale, en indiquant les motifs à l'appui; d'après l'état de sa caisse, le Conseil général de l'Association statue alors en parfaite connaissance de cause, pour allouer ou refuser la subvention demandée.

Ce mode de procéder permet d'exercer un contrôle exact et d'éviter toute surprise. La Société locale apprécie le bien fondé de la demande de son Sociétaire qui est connu d'elle ; la Société générale apprécie, à son tour, si la Société locale est dans les conditions voulues pour puiser à la caisse en obtenant une subvention, contrôle facile, puisque chaque Société locale envoie le compte rendu annuel de ses opérations, le nombre et le nom de ses membres, et l'état de ses finances.

Enfin, chaque année, une Assemblée générale de toutes les Sociétés, représentées par des délégués, contrôle et discute chacune de ces opérations dont il lui est donné un compte rendu complet.

Les secours ainsi accordés ont pour résultat, non-seulement de soulager des misères imméritées, mais encore de maintenir la dignité professionnelle en enlevant au médecin une préoccupation matérielle et en stimulant son désintéressement.

A ce point de vue, l'Association a donc une utilité générale, et elle favorise l'établissement de médecins dans les localités éloignées et pauvres, où le praticien ne peut pas espérer, quel que soit son zèle, de réaliser des économies pour assurer son avenir et celui de sa famille.

Ajoutons que, si un membre de l'Association commet quelque faute préjudiciable au public, et qui compromette la dignité professionnelle, la Société locale exerce sa surveillance; et si son action toute morale et qui ne ressemble en rien aux conseils de discipline, n'est pas suffisante, elle réclame l'intervention conciliante du Conseil général pour faire cesser un abus, fort rare d'ailleurs; à ce point de vue encore, l'Association est d'intérêt public.

La Société rendait de réels services dès ses commencements; mais les fondateurs voulaient, dans l'avenir, plus que les secours temporaires dont elle pouvait disposer

---

pour Alliance et mélange. La fusion de deux systèmes. La fusion des deux partis. » Malgré tout, je maintiens mon expression avec le sens que j'y ai attaché. Dans la phrase ci-dessus, j'aime mieux dire *fusionnées* que *fondues*.

Quoi qu'il en soit, on aime à entendre le respectable et illustre auteur du *Dictionnaire de la langue française* nous dire que sa « théorie morale, quant à l'activité, est qu'il faut travailler et entreprendre jusqu'au bout, laissant au destin le soin de décider si l'on terminera. » C'est, en effet, la morale la plus féconde et la plus belle; par un travail régulier, sans excès, on conserve plus longtemps ses facultés intellectuelles et l'on prolonge sa vie.

L'auteur insiste sur ce point, que le Supplément qu'il vient de produire renferme, non des corrections, mais des additions. Le titre annonce pourtant *la rectification de quelques définitions du Dictionnaire.* Mais, en somme, le travail nouveau vient s'ajouter au travail primitif et l'augmenter.

L'auteur a indiqué la nature et les sources des additions dont se compose son Supplément. Je me bornerai à signaler et à louer grandement la bonne pensée qu'il a eue de donner une généreuse et intelligente hospitalité au *néologisme.* « A tous les instants de la langue, dit-il, il y a eu néologie; et, plus d'une fois, je me suis complu, en parcourant les historiques réunis à propos de chaque mot et qui ne l'avaient pas encore été, à considérer la quantité et la nature des accroissements qui arrivaient par cette voie. » Comme dit si bien l'auteur : « Dans ce flot mélangé d'incessantes créations de mots nouveaux, il est de bonnes acquisitions qu'il faut retenir. »

A propos de néologisme, voici une anecdote intéressante : « C'est H. Estienne qui a introduit dans notre langue le mot *analogie*; et, en l'introduisant, il s'excusa d'offenser l'oreille si gravement! Heureuse offense, dit M. Littré : car le mot a fait une grande fortune, et il nous serait bien difficile de nous en passer. »

à son origine. Il fallait songer à assurer une sorte de retraite aux praticiens sans fortune, que leur âge et les infirmités mettent dans l'impossibilité de continuer leur art. Grâce à l'organisation et à la sage administration de la Société, cette Caisse des retraites est créée et fonctionne déjà depuis quelques années. Or, pour ce fonctionnement, l'organisation de l'Association est nécessaire. Un sociétaire du Doubs, par exemple, un sociétaire du Tarn, un sociétaire du Nord, etc., demande une pension viagère; il faut juger du mérite de cette requête. A cet effet, il adresse son dossier à la Société locale dont il fait partie, et qui se compose de membres en mesure d'apprécier et de vérifier les affirmations et les pièces qu'il contient. Puis chaque Société locale transmet ce dossier avec ses observations à l'Association générale, qui fait un travail de classement et présente un rapport sur chaque dossier à l'Assemblée générale. Alors seulement il est définitivement statué par tous les membres de la Société, après un triple contrôle et en parfaite connaissance de cause.

Le but de bienfaisance poursuivi par l'Association, ainsi que son rôle nettement défini par ses statuts, doivent éloigner toute crainte d'un danger quelconque. Le seul résultat à attendre de sa constitution actuelle, c'est le secours mutuel assuré par les médecins riches aux médecins dans la détresse, et le maintien de la dignité professionnelle; si, comme nous devons l'espérer, la reconnaissance d'utilité publique donne un nouvel essor à la Société, et si elle continue à prospérer, la seule conséquence de cette mesure bienfaisante sera le secours plus complet et partant plus efficace; des secours et des legs importants, nous pouvons l'affirmer, sont assurés à l'Œuvre dès que la reconnaissance d'utilité publique sera décrétée.

Sans doute, notre organisation diffère, sur plusieurs points, des Sociétés ordinaires de secours mutuels, et il ne pouvait en être autrement : il fallait que les statuts répondissent aux conditions et aux besoins spéciaux dont on se préoccupait; mais le gouvernement même qui avait rendu le décret de 1852 approuvait et encourageait cette Œuvre avec son fonctionnement actuel (1).

Au nom du Conseil général :

Le Président de l'Association, HENRI ROGER.

(1) Ce n'est pas *une* fois, au moment de sa fondation, que l'Association générale a reçu l'approbation de l'autorité supérieure. C'est *huit* fois, à des époques et sous des gouvernements différents, de 1858 à 1874, que ses statuts, modifiés ou augmentés, ont été *approuvés*.

Je lis dans la préface : « . . . . . car l'usage, qui exerce une si forte pression, n'est pas toujours intelligent. » Dans cette phrase, l'auteur reconnaît implicitement toute l'autorité de l'usage. S'il est incontestable que l'usage n'est pas toujours intelligent et a besoin, dans certains cas, d'être rectifié et guidé, il n'en est pas moins vrai qu'en général l'usage est souverain, et qu'il est absurde qu'un mot qui est dans toutes les conversations ne se retrouve point dans le livre qui a la prétention de représenter la langue à laquelle ce mot appartient. Cette manière de voir est manifestement celle de M. Littré; en parcourant son Supplément, on en trouve la preuve à chaque pas, ce qui donne une grande valeur à cette nouvelle publication.

Il serait tout aussi inutile qu'impossible de chercher à indiquer la plupart des mots dont M. Littré a enrichi son Dictionnaire sur le terrain du Supplément; mais quelques remarques peuvent avoir de l'intérêt. Je vais citer un petit nombre de mots.

« ABOUCHÉ. *Ajoutez :* — REM. Lamartine a employé ce mot au sens propre : Leurs visages charmants à son corps abouchés (*Chute d'un ange*). Ce qui, d'après le contexte, signifie que les enfants avaient la bouche appliquée au sein de leur mère. » — Cette expression, quoique inusitée, est, en effet, très-heureuse et du meilleur français.

« AFFECTUEUSEMENT. *Ajoutez :* REM. Vaugelas, dans la préface de ses *Remarques* met *affectueusement* au nombre des mots qui ne sont pas encore absolument condamnés ni généralement approuvés. Dans ses *Nouvelles remarques* (éd. 1690, in-12, p. 504), il dit d'une manière plus affirmative : « *Affectueusement*, que tant de gens disent et écrivent, ne vaut rien, non plus qu'*affectionnément*, qui est pourtant moins mauvais que l'autre. » Qui pourrait dire pourquoi Vaugelas condamnait ce mot que tant de gens disaient et écrivaient? Le fait est que *affectueusement* est toujours du bon usage; *affectionnément* est bien moins usité. »

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Après les maladies virulentes, les affections putrides. A l'occasion d'un rapport très-complet, très-étudié, de M. Panas sur un travail remarquable de M. le docteur Lannelongue, intitulé : *De l'ostéo-myélite pendant la croissance*, et d'une théorie nouvelle de l'ostéo-myélite putride émise par M. le rapporteur, M. Colin a soulevé une discussion qui a pris toute la séance, prolongée au delà de l'heure habituelle, et qui, néanmoins, n'a pu être terminée, car M. Colin s'est réservé la parole pour mardi prochain.

Décidément M. Colin est un adversaire sinon systématique, du moins obstiné de la doctrine des germes, du *germinisme*, pourrait-on dire par abréviation, si ce mot n'était pas propre à réveiller des idées extra-scientifiques. Il suffit que M. Colin voie poindre à l'horizon de l'explication d'un fait pathologique la minuscule silhouette d'un vibrion ou d'une bactéridie, pour qu'à l'instant il fasse entendre le sourd rugissement du lion en colère, et que d'un bond terrible il s'élance sur son imperceptible ennemi. Alors on assiste de nouveau à l'émouvante et dramatique bataille du lion se ruant sur le troupeau des infiniment petits de M. Pasteur, qui toujours, en vertu de son exiguïté même, échappe à la dent et à la griffe de son formidable adversaire. Invariablement aussi le combat se termine par la victoire du vibrion.

> L'insecte du combat se retire avec gloire,
> Comme il sonna la charge il sonne la victoire.

Dans la question de la putréfaction indépendante du contact de l'air soulevée par lui devant l'Académie, M. Colin est resté seul, ou à peu près, de son opinion qui est pour l'affirmative. Il nous a semblé, en effet, que l'assistance ne saisissait pas bien l'argument de M. Jules Guérin admettant la putréfaction sans air dans les cas où une plaie sous-cutanée se complique de la présence de liquides *antipathiques*. Quant à la concession que M. Panas a paru faire à M. Colin, elle n'est qu'apparente, puisque l'honorable rapporteur, tout en admettant l'ostéo-myélite putride *spontanée*, lui assigne comme cause la présence, dans le sang, de germes infectieux venus on ne sait d'où, s'ils n'ont pas l'air atmosphérique pour véhicule.

Par contre, MM. Bouillaud, Bouley, Chauveau et Trélat, qui ont également pris

---

— Les réflexions de M. Littré sont intéressantes. Un mot que tant de gens disent et écrivent a droit de cité dans la langue et dans le Dictionnaire. Car, on ne saurait trop le répéter, le Dictionnaire a pour mission, non de faire la langue, mais de l'enregistrer. Le sort de ces deux mots donne une idée de la manière dont les langues se forment peu à peu.

« Amatrice. *Ajoutez :* — Rem. Saint François de Sales s'est servi de ce mot : J'adresse mes paroles à Philothée... Je l'appelle du nom commun à toutes celles qui veulent être dévotes; car Philothée veut dire amatrice ou amoureuse de Dieu (*Introd. à la vie dév.*, préface, 1641). Ce mot s'emploie difficilement, à cause du bas calembour qu'il suscite. » — Dans le Dictionnaire, M. Littré avait dit : « Mot qui, bien que bon et utile, a beaucoup de peine à s'introduire. » — Ce mot n'est certainement pas dans l'usage; il y a lieu de le laisser tomber en désuétude; il faut le remplacer. Pourquoi ne dirait-on pas *amateuse?* Est-ce parce que beaucoup de mots terminés en *teur* font au féminin *trice*, comme *conciliateur*, *conciliatrice; consolateur*, *consolatrice*, etc., etc.? Mais ce n'est pas une loi. N'avons-nous pas *brocanteur, brocanteuse; entremetteur*, *entremetteuse*, et tant d'autres? *Procureur*, fait *procuratrice* et *procureuse*.

« Améliorer. — Rem. On a dit aussi *améliorir*. Je me suis occupé, depuis que vous n'avez été ici, à de petits soins qui améliorissent la terre de Chaseu, Bussy-Rabutin, lett. à Mme de Sévigné, 19 décembre 1686. On pourrait profiter de ces deux formes pour leur assigner un emploi particulier. *Améliorer* serait actif, et signifierait rendre meilleur; *améliorir* serait neutre, et signifierait devenir meilleur, comme *grandir*, devenir grand. » — Il me paraît impossible de ne pas approuver hautement le conseil donné par M. Littré. Une langue n'est jamais trop riche.

la parole dans cette discussion, se sont montrés carrément hostiles aux idées de M. Colin. M. Bouillaud a saisi cette nouvelle occasion de faire une de ces digressions éloquentes qui lui sont familières, et dans lesquelles sa verve abondante et facile, parcourant à vol d'oiseau le champ de la pathologie, se donne libre carrière. Nous regrettons que notre rédacteur des séances n'ait pu, faute d'espace, qu'indiquer, en quelque sorte, les points essentiels sur lesquels a porté l'argumentation magistrale de l'illustre académicien.

M. Colin aura fort à faire, ce nous semble, pour répondre aux objections graves qui ont été adressées à la théorie de la putréfaction sans air par des adversaires tels que MM. Bouillaud, Bouley, Chauveau et Trélat. Mais M. Colin n'est pas facile à désarçonner; il est, comme on dit, ferme sur ses étriers; il est tenace dans ses opinions, et il a, pour les soutenir, des ressources infinies dans son habileté expérimentale et dans son talent de dialecticien; il excelle à découvrir de nouveaux points de vue et à présenter une question sous une face nouvelle et inattendue. Aussi ne serions-nous pas étonné de le voir, mardi prochain, créer de sérieux embarras à ses nombreux et très-éminents contradicteurs. A. T.

PATHOLOGIE

VOIX THORACIQUE NORMALE (1),

Par le docteur WOILLEZ, membre de l'Académie de médecine.

La constatation du retentissement thoracique de la voix est le premier phénomène qui a préoccupé Laënnec lorsque, après avoir entendu distinctement les battements du cœur avec son stéthoscope improvisé, il appliqua l'auscultation aux organes respiratoires. Il nous dit lui-même que, dès les premiers jours où il commença ses recherches, il songea à déterminer les différences que pouvait présenter la résonnance de la voix dans la poitrine. Son premier travail, qui était le mémoire présenté par lui à l'Académie des sciences, avait pour objet principal « l'étude de la phthisie pulmonaire par l'auscultation de la voix (2) ». Dans la première édition de

(1) Nous devons à l'obligeance de M. le docteur Woillez la communication de cet article, extrait de son *Traité théorique et clinique de percussion et d'auscultation*, qui sera mis en vente très-prochainement à la librairie V. Ad. Delahaye et Cie.

(2) Voyez le rapport de Percy inséré dans le premier volume de l'ouvrage de Laënnec, 1re édition, p. xij.

« **ANÉROÏDE**, *adj.* Baromètre anéroïde, baromètre dû à M. Vidi et fondé sur l'élasticité de flexion. — ÉTYM. 'A privatif, et ὑγρὸς, humide, mouillé. » — Ce mot est un témoignage frappant du soin et de la loyauté que M. Littré apporte à tous ses travaux. En effet, dans le Dictionnaire, on lit : « ANAÉROÏDE, *adj.* Terme de physique. Baromètre anaéroïde, nom donné à un appareil récemment construit pour remplir l'office de baromètre, et dont une boîte vidée d'air est la pièce principale. — 'Αν privatif, et ἀὴρ, air : sans air. » — A la rigueur, on pouvait admettre cette dernière étymologie, puisque, en effet, la pièce principale du baromètre de Vidie, que celui-ci appelait un *vase barométrique*, consiste en une cavité à parois métalliques dans laquelle on a fait le vide. Mais là n'était point l'idée mère de l'invention. Lucien Vidie, de Nantes, voulait créer et a réussi à créer un *baromètre sans liquide*. « . . . M. Vidie considéra comme étant dès lors constitué le *baromètre anéroïde* ou *sans liquide*. » *Histoire des barom. et manom. anér.*, p. 147. (Le Dictionnaire grec d'Alexandre donne Νηρός, coulant, liquide, humide.) M. Littré a parfaitement compris ce fait intéressant, et l'a consacré en plaçant dans son Supplément le mot ANÉROÏDE avec sa véritable orthographe et sa véritable étymologie. Seulement, le nom de l'inventeur s'écrit *Vidie* avec un *e*.

« DOCTORESSE. *Ajoutez :* ‖ Femme qui a reçu le doctorat en médecine. . . » — Dans son Dictionnaire, M. Littré avait traduit cette expression par deux mots, *femme docteur*. Ici, il adopte carrément le mot *doctoresse* comme signifiant *femme docteur en médecine*. Il remplace toute une série de mots par un seul, c'est parfait. Cela nous conduit à *professoresse*, pour remplacer *femme professeur*; à *autoresse*, pour remplacer *femme auteur*. Ces mots nous étonnent au premier abord, ou, pour parler comme H. Estienne introduisant son néologisme *analogie*, offensent notre oreille, parce qu'ils sont nouveaux. Mais nous nous y habituerions bien vite

son ouvrage, le premier volume comprend deux parties : la première consacrée à l'*exploration de la voix* et la seconde à l'exploration de la respiration.

Dans leurs ouvrages, Beau préconisant sa théorie de la consonnance, et après lui Skoda, auquel on attribue à tort la priorité à cet égard, ont aussi traité de la voix avant de s'occuper des bruits respiratoires.

Cependant, quelle que soit l'importante valeur de la voix thoracique en auscultation, les bruits respiratoires en ont une évidemment supérieure, et l'étude de la voix doit venir en seconde ligne dans les traités d'auscultation, comme cela a lieu d'ailleurs dans la pratique : on recherche d'abord les signes fournis par la respiration, puis ceux que donnent la voix et la toux.

Caractères. — « Lorsqu'un homme sain parle ou chante, dit Laënnec, sa voix retentit dans l'intérieur de la poitrine, et produit dans toute l'étendue des parois de cette cavité une sorte de frémissement facile à distinguer par l'application de la main. » Laënnec semble d'abord n'avoir en vue que ce frémissement tactile, au lieu du retentissement de la voix qui l'accompagne. Il se montre peu confiant dans ce signe et le dit de médiocre valeur, parce qu'un grand nombre de causes font varier l'intensité du frémissement ou le rendent tout à fait nul. « Il est peu sensible, dit-il, chez les personnes grasses, chez celles dont les téguments ont une certaine flaccidité, et chez celles dont la voix est aiguë et peu forte. L'infiltration des parois thoraciques le rend tout à fait insensible, dans des cas où les poumons sont sains. Chez les hommes le mieux constitués, il n'est bien évident qu'à la partie antérieure supérieure de la poitrine, sur les côtés et dans la partie moyenne du dos. »

Ces excellentes remarques pratiques, au sujet du frémissement vibratoire perçu par la main, sont applicables au bourdonnement de la voix perçu par l'auscultation.

Ce bourdonnement vocal, quelle que soit la région du thorax où il est perçu par l'auscultation, a des caractères différents de ceux de la voix parlée ou glottique. Il manque de netteté, et il constitue un bourdonnement plus ou moins intense et plus ou moins aigu, qui se passe près de l'oreille de l'observateur et qui est, par cela même, mieux perçu par l'auscultation immédiate qu'avec le stéthoscope. J'ai insisté dans mon Mémoire de 1865 (1) sur le fait de l'intensité de la résonnance thoracique, qui est subordonnée à la tonalité de la voix parlée. Cette résonnance thoracique est, en effet, d'autant plus prononcée que la voix a une tonalité plus grave;

(1) *Étude sur l'auscultation des organes respiratoires* (Arch. gén. de médecine.)

---

comme à *analogie* maintenant ancien, comme à *doctoresse* même si récent. Ce serait une grande richesse pour une langue et une grande aisance pour ses écrivains d'avoir toujours un mot, sans périphrase, pour exprimer une idée.

En vertu du principe, qu'un mot que *tant de gens disent et écrivent* a droit de cité, M. Littré avait introduit dans son Dictionnaire le mot EMBOUTEILLER, qui ne se trouvait point dans le Dictionnaire de l'Académie. Le Supplément achève de combler la lacune en nous donnant le mot EMBOUTEILLAGE. Et en effet, ces deux mots sont bien français, car tout le monde, en France, s'en sert, soit dans l'industrie, soit dans les conversations.

Ce mot, pris au hasard, je le cite simplement pour donner une idée du travail de l'auteur. Les mots ainsi consacrés forment le fond du Supplément. Et l'on est, j'ose dire, émerveillé du nombre considérable de ces additions, et de la lumière inattendue qu'elles apportent dans les questions d'histoire, de littérature, de grammaire, de science, d'art, d'industrie, etc., etc.

Tout dictionnaire qu'il est, le Supplément présente une lecture qui n'est pas sans attrait, à cause de l'intérêt que l'auteur a su donner aux remarques, aux explications, aux citations dont les mots sont accompagnés; aussi, ai-je un regret, c'est de ne pouvoir en mettre sous les yeux des lecteurs de l'UNION MÉDICALE des fragments nombreux et étendus.

G. RICHELOT.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — Par arrêté du 13 décembre 1878, le ministre de l'instruction publique a décidé qu'un concours pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle, s'ouvrira le 15 juin 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

cette résonnance est plus prononcée par conséquent chez l'homme que chez la femme en général, celle-ci ayant souvent une voix aiguë et grêle, qui ne retentit nullement au niveau du thorax (1). Nous verrons quelles utiles applications on peut faire de ces particularités à la pathologie.

Le timbre de la voix thoracique est plus variable encore que sa tonalité, car on peut dire qu'il est fort difficile de rencontrer deux individus dont le timbre vocal soit semblable : on reconnaît un individu à sa voix. Quoique le bourdonnement de la voix thoracique ne reproduise pas très-exactement le timbre de la voix laryngienne, il y a entre elles une certaine analogie, et par conséquent une grande variété.

Cette résonnance bourdonnante de la voix à l'auscultation est considérée comme diminuant à partir de son lieu de production jusqu'à la base de la poitrine. Laënnec signale cette résonnance dans le fond de la bouche et des fosses nasales comme se faisant entendre sur toute la surface de la tête (2). Lorsqu'on applique le stéthoscope sur le larynx, le bourdonnement vocal est extrême et désagréable à l'oreille; il est moindre au niveau de la trachée, à la partie supérieure du sternum et au niveau de la racine des bronches, entre la partie supérieure des deux omoplates; mais il est plus accentué dans ces différents points que dans les parties plus éloignées de la poitrine.

Conditions de production, organiques et physiques. — Chomel et Beau ont confondu la production du bruit respiratoire et du retentissement thoracique de la voix dans une même explication. On ne saurait accepter cette confusion. La même théorie, en effet, ne peut convenir à l'un et à l'autre, attendu qu'ils n'ont de commun que de se faire entendre dans les mêmes régions.

Pour bien comprendre les particularités que présente la voix thoracique à l'auscultation, il faut distinguer la voix basse, ou chuchotée, le chuchotement, en un mot, et la voix sonore ou timbrée.

Dans le chuchotement, il n'y a pas de véritable son produit, mais seulement un bruit que l'on s'accorde à considérer comme le résultat des oscillations de l'air à sa sortie de la glotte. Celle-ci est trop élargie pour que la colonne d'air puisse faire vibrer les cordes vocales (3). Aussi ne se produit-il que des bruits exprimant des voyelles différentes et des articulations, par suite des modifications des cavités sus-glottiques, et principalement de la bouche et du pharynx. La voix chuchotée s'étend donc très-faiblement au delà de son siége de production.

Quand la voix est sonore et parlée, elle résulte de mouvements vibratoires rendus possibles par le rapprochement des lèvres de l'orifice glottique. Le larynx est un instrument à anche double, dont la trachée est le porte-voix et dont les poumons sont les soufflets; les cavités sus-glottiques sont des caisses de résonnance. La voix parlée ou chantée n'est plus sans action sur le thorax à l'auscultation, comme le chuchotement, dans lequel il y a absence de vibrations des cordes vocales. Dans un grand nombre de circonstances elle est perçue par le stéthoscope, mais modifiée. Les tons graves de la voix, ai-je dit, s'accompagnent principalement du bourdonnement thoracique de la voix, tandis que les sons aigus ne présentent pas le même phénomène. A quoi tient cette différence?

La physiologie nous a appris que, dans les sons vocaux graves, les deux lèvres glottiques, qui s'insèrent aux parois du larynx par une base longitudinale relativement large et épaisse, vibrent dans toute leur épaisseur; tandis que pour les sons aigus ou de tête, *le bord libre seul* des cordes vocales entre en vibration (Muller, Donders). D'un autre côté, l'expérimentation nous montre que, si l'on parle à

(1) On s'étonne que Laënnec ait dit que la résonnance de la voix est *très-peu marquée* chez l'homme sain. Elle l'est extrêmement au contraire chez certains hommes, ceux ayant une voix de basse-taille. Il a noté pourtant, comme on vient de le lire plus haut, que le frémissement vocal thoracique était peu prononcé avec une voix aiguë et peu forte.

(2) Laënnec, *ouvrage cité*, 3e édit., p. 82.

(3) Suivant Louis Vacher, la glotte est ouverte dans toute sa longueur dans le chuchotement, tant dans sa partie interligamenteuse que dans sa partie intercartilagineuse (*De la voix chez l'homme*, etc., Thèse de 1877).

haute voix dans un tube profondément engagé dans les voies respiratoires au delà de la glotte, aucune consonnance ne se produit dans la colonne d'air arborisée dans le poumon, et il n'y a aucune propagation de la voix dans cet organe. C'est ce qui est arrivé dans ma deuxième expérience avec le spiroscope, dans laquelle un bruit glottique ayant eu lieu par aspiration au niveau du larynx qui coiffait le tube du spiroscope, ce bruit n'était nullement perçu au niveau du poumon, quoique le courant de la colonne d'air fût dirigé vers l'intérieur de l'organe. De leur côté, Bondet et Chauveau ont fait vibrer l'air de la trachée d'un cheval, en soufflant dans une anche membraneuse fixée au bout libre d'un tube introduit entre les lèvres d'une plaie pratiquée à la partie antérieure de ce conduit, et le retentissement du son, engendré ainsi dans des conditions qui se rapprochaient autant que possible des conditions de production de la voix, était *absolument nul* au niveau des parties saines du poumon au niveau desquelles l'oreille était appliquée (1).

Il faut conclure de ces faits physiologiques et expérimentaux : 1° que les vibrations pour la production de la voix ne se font pas de même pour les sons graves, qui donnent lieu à la voix intra-thoracique, et pour les sons aigus ; 2° que la transmission des sons glottiques à la poitrine ne s'effectue pas au moyen de la colonne d'air intra-pulmonaire.

Cette dernière proposition est contraire à l'opinion de Skoda et d'autres observateurs, qui regardent l'air comme le seul véhicule des vibrations en pareil cas. Il est cependant reconnu que les sons se transmettent plus facilement dans les solides et les liquides que dans l'air. Et d'ailleurs, les expériences directes que je viens de rappeler montrent que leur théorie n'est plus soutenable, et que la transmission des oscillations vibratoires se fait, dans l'état normal, d'abord par les solides, dont les vibrations sont ensuite transmises à l'air des cavités aériennes formant une caisse de résonnance. Voici, suivant moi, comment on peut expliquer cette théorie :

Dans le chant, on a distingué des notes de poitrine et des notes dites de tête ou de fausset. Les premières, comprenant les notes graves, font vibrer les cordes vocales tout entières, dans leur moitié intercartilagineuse aussi bien que dans leur moitié interligamenteuse, au niveau de leur partie libre comme au niveau de leur insertion aux parois laryngiennes : en un mot, dans toute leur étendue et dans toute leur épaisseur. Dans ces conditions de production des sons graves ou de poitrine, qui se propagent dans le thorax à l'auscultation, on conçoit très-bien que les vibrations se propagent des cordes vocales vibrantes aux parois laryngiennes et, par suite, soit dans les solides du poumon, soit même dans ceux des parois thoraciques au niveau de la base du cou, voisine de la trachée, et d'où l'ébranlement vibratoire s'étend aux parois thoraciques, en consonnant secondairement dans les cavités aériennes.

Cette interprétation est conforme à la loi physique de la transmission plus facile du son par les solides que par l'air, ainsi que l'a prouvé Biot par son expérience bien connue faite sur les conduits de Marly à Luciennes. De plus, F. Savart a établi que le mouvement vibratoire transmis entre des corps solides contigus produisait des vibrations concordantes, comme si elles étaient localisées dans un seul et même corps (2). Il y a dès lors à rechercher pourquoi la voix perçue sur les parois thoraciques n'est pas la même que la voix glottique, et consiste en un bourdonnement tout différent. Mais cette différence ne trouve-t-elle pas sa raison d'être dans le voisinage des vides aériens béants, qui font l'office de cavité résonnante à laquelle sont transmises les vibrations solidiennes des parois, vibrations qui se modifient par ce passage dans un milieu de densité différente?

(1) Dans mon mémoire de 1865, j'avais attribué la voix thoracique normale à la transmission de la voix glottique aux parois thoraciques à travers le poumon, à la fois par la colonne d'air et par les solides de cet organe. Les expériences dont il vient d'être question doivent manifestement faire rejeter la possibilité de la transmission des sons glottiques par l'air intra-bronchique.

(2) F. Savart, *Ann. de chimie et de physique*, 2ᵉ série, 1824, tome XXV. — La transmission des vibrations par les solides du larynx est démontrée par l'expérience de Laënnec sur un sourd-muet, que j'ai rappelée plus loin.

Il reste à expliquer comment les sons aigus, ou plutôt les sons de fausset ou de tête, ne se transmettent pas aux parois thoraciques comme les sons de poitrine. La physiologie nous en fournit encore la raison. Dans les sons de tête, dans les sons aigus de la voix, les cordes vocales, comme l'ont démontré Muller et Donders, ne vibrent que par leur bord libre (1), qui se rapproche d'autant plus que le son est plus élevé, tandis que le reste des cordes vocales, en dehors des deux rubans glottiques, *reste immobile jusqu'au niveau de leur insertion.* On s'explique ainsi que le mouvement vibratoire ne se communique plus aux parties solides du larynx, comme dans les notes graves, et ne se propage pas aux solides de la cage thoracique.

Cette théorie de la voix thoracique chez l'homme sain paraît donc conforme aux faits physiques et physiologiques. Quant aux modifications pathologiques de la voix thoracique, nous verrons que d'autres explications sont nécessaires.

(1) Tous les physiciens, dont les opinions diffèrent sur la production des vibrations, sont d'accord sur ce siége limité, qui a été démontré par des examens laryngoscopiques pendant l'exercice du chant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 17 décembre 1878. — Présidence de M. Richet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Notta (de Lisieux), récemment élu membre correspondant de l'Académie.

2° Une lettre de candidature de M. le docteur Cadiat, pour la section d'anatomie et de physiologie.

3° Un travail de M. Husson, pharmacien à Toul, sur le café, le thé et la chicorée.

4° Un rapport sur les eaux thermales d'Aix en Savoie, par M. J. Monard, interne des eaux minérales.

5° Une lettre de M. Luys, accompagnant l'hommage d'un certain nombre de photographies relatives à l'histologie normale et pathologique du cerveau de l'homme.

—

M. le Secrétaire perpétuel mentionne, parmi les pièces de la correspondance imprimée, deux thèses soutenues, par M. le docteur Charles Richet fils, devant la Faculté des sciences, dont une sur le suc gastrique.

M. Jules Rochard offre en hommage, au nom de M. le docteur Borius, professeur de pathologie générale et de séméiologie, agrégé à l'École de médecine de Brest, un volume intitulé : *Le climat de Brest, ses rapports avec l'état sanitaire.*

M. Larrey présente, au nom de M. José Ennès, chirurgien-major de l'armée portugaise, une brochure intitulée : *Études de clinique militaire.*

—

M. le Président annonce à l'Académie que MM. Bouisson (de Montpellier) et Chauveau (de Lyon), membres associés, assistent à la séance.

—

M. Panas, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Richet et Gosselin, lit un rapport sur un travail de M. Lannelongue, intitulé : *De l'ostéo-myélite pendant la croissance.*

Après avoir rendu hommage au talent et à la précision scientifique qui distinguent ce travail, M. le rapporteur expose et discute les opinions de M. Lannelongue relativement à l'origine de la maladie en question, au siége qu'elle occupe, au traitement qu'elle réclame, aux causes qui la provoquent et qui peuvent l'aggraver.

M. Lannelongue admet toujours une origine médullaire pour l'ostéo-myélite, et se refuse à accepter que jamais le périoste puisse devenir primitivement malade. En conséquence, il préconise la trépanation hâtive pour pénétrer dans le canal médullaire, alors qu'il s'agit d'un os long, pour donner issue au pus formé, etc. M. le rapporteur est d'accord avec lui sur l'utilité de cette méthode thérapeutique, mais tout en maintenant l'existence possible d'un double foyer d'irradiation phlegmasique, à savoir : le périoste, d'une part, et la moelle *endostale* surtout au voisinage du cartilage épiphysaire, d'autre part; c'est-à-dire les tissus les plus vascu-

laires et ceux qui possèdent la plus grande activité nutritive dans les os comme cause primitive. M. Lannelongue invoque l'irritation physiologique qui préside à la croissance des os, aidée souvent dans son action par de mauvaises conditions hygiéniques, et surtout par le froid humide, avec combinaison ou non d'un coup direct porté sur la région.

M. Panas remarque que c'est là ne pas sortir des généralités, et il croit possible de rendre compte des diversités d'allures de l'affection, en admettant que, toujours identique dans son essence, elle doive la gravité si grande qu'elle a parfois, les accidents typhiques ou septicémiques qui la compliquent, à une septicémie ou intoxication du sang lui-même.

Il rappelle à ce sujet : 1° les expériences de Mas, qui, ayant détruit la moelle, a constaté que cette lésion ne provoque pas fatalement la nécrose de l'os, sauf quand le périoste a été largement détruit, ou quand les altérations septiques se sont emparées de la moelle; 2° celles de Kocher, qui a trouvé que la destruction de la moelle pratiquée *antiseptiquement*, et avec le soin de fermer le trou du trépan avec une cheville en ivoire, ne provoque chez les animaux ni nécrose, ni phénomènes généraux graves; mais que, par contre, l'introduction de liquides septiques contenant des bactéridies actives en quantité donnait lieu à la nécrose et à la mort par ostéo-myélite putride. Le même résultat était obtenu quand on nourrissait les animaux en expérience avec des matières septiques. L'auteur rappelle à ce propos les résultats obtenus par M. Chauveau, de Lyon, dans ses expériences sur le bistournage.

D'après ces expériences, M. Panas admet une infection primitive du sang par des germes qui ont pu pénétrer par les diverses surfaces muqueuses, dans les cas où l'ostéo-myélite amène des accidents putrides, sans que la putridité soit causée localement par l'action de l'air sur la moelle de l'os exposé à son contact.

Pour éviter cette décomposition putride de la moelle et les accidents infectieux qui en résultent, en cas de trépanation, M. Panas conseille de se servir de la méthode antiseptique.

M. le rapporteur termine en proposant : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur; 2° de renvoyer son travail au comité de publication.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

M. Colin demande à présenter quelques observations sur deux points du rapport de M. Panas qui lui semblent demander quelques éclarcissements. M. le rapporteur a parlé de l'influence du contact de l'air sur la moelle des os comme cause d'infection putride. M. Colin déclare avoir fait de nombreuses expériences dans lesquelles il a, sur divers animaux, exposé le canal médullaire au contact de l'air, et jamais il n'a vu se produire d'accidents sérieux de septicémie, bien que ces animaux fussent exposés à l'air impur des étables. Il ne suffit donc pas qu'il y ait contact de l'air impur avec la moelle des os pour que la septicémie se produise; il faut encore une autre cause, inconnue il est vrai, mais qui pourrait bien être la mort des éléments anatomiques qui se décomposent ensuite indépendamment du contact de l'air. Dans l'opération dite du *bistournage*, qui consiste dans la torsion du cordon testiculaire, il ne se produit jamais d'accidents putrides. Mais si l'on froisse fortement le testicule sans entamer toutefois la peau du scrotum, on voit se produire des phénomènes de gangrène et l'animal meurt d'accidents septiques. Donc des accidents putrides peuvent se produire sans le contact de l'air. Par opposition, M. Colin a fait d'autres expériences dans lesquelles il a exposé au contact de l'air des plaies faites à des animaux, et il n'a pas déterminé la septicémie.

Ainsi, suivant lui, d'une part, le contact de l'air ne produit pas toujours des accidents septiques, et, d'autre part, ces accidents peuvent se produire en dehors du contact de l'air.

M. Panas dit qu'il n'y a pas désaccord entre l'argumentation de M. Colin et les termes de son rapport. Il est d'accord avec M. Colin lorsque son collègue dit qu'il ne sufit pas que l'air soit mis en contact avec le canal médullaire pour produire l'ostéo-myélite putride; il faut, en effet, que l'air contienne quelque chose de spécial; il faut, par exemple, l'air impur des salles d'hôpitaux. D'autre part, il existe des ostéo-myélites putrides spontanées, par conséquent indépendantes de l'action de l'air, et qui ne peuvent s'expliquer que par l'admission d'un principe infectieux dans le sang des malades.

M. Jules Guérin dit qu'il importe de dédoubler la question pour la dégager de ses obscurités. Il est, depuis longtemps, parfaitement établi que les opérations pratiquées sur des tissus sains, quels qu'ils soient, ne donnent jamais lieu à des accidents, à la condition qu'elles soient pratiquées à l'abri du contact de l'air. Mais si, dans certaines circonstances, il se mêle à l'opération des éléments hétérogènes, que, par exemple, les tissus divisés soient mis en contact avec des liquides antipathiques de l'économie, il se produtt alors des phénomènes de suppuration et de putréfaction, même à l'abri du contact de l'air. Il importe donc de ne pas confondre les diverses données de la question dont il s'agit, et de reconnaître que si des accidents se produisent dans les opérations faites à l'abri du contact de l'air, c'est que des

éléments antipathiques ont été mêlés accidentellement aux tissus divisés, détritus de tissus, éléments morts qui peuvent devenir le point de départ de phénomènes de septicémie.

M. Colin déclare qu'il y a une distinction importante à établir entre ce qui doit se présenter à la suite d'une opération faite dans les conditions physiologiques, et ce qui arrive lorsque les tissus ont subi la mortification. Il est certain que, dans le premier cas, tout se passe avec simplicité, lorsque l'opération a été pratiquée à l'abri du contact de l'air. Mais, dans d'autres conditions, si, par exemple, les tissus sous-jacents à la peau sont meurtris, mortifiés, la peau demeurant d'ailleurs intacte, il peut se produire, en dehors du contact de l'air, des accidents de gangrène et de septicémie, comme dans le bistournage accompagné de froissements graves du testicule. Il s'agit de savoir si, dans l'ostéo-myélite putride, il n'y a pas quelque cause analogue qui agit sur les éléments anatomiques pour les altérer.

M. Bouley dit qu'il faut établir en principe absolu que, lors même que les tissus sous-jacents à la peau ont subi les altérations les plus graves, pourvu que celle-ci reste intacte et que les tissus mortifiés soient à l'abri du contact de l'air, ces tissus se nécrosent, mais ne se putréfient pas. Ainsi, dans l'opération du bistournage, les tissus subissent des meurtrissures, se nécrobiosent, meurent sur place, mais ne sont le siége d'aucun phénomène de putréfaction, si ce n'est dans des cas exceptionnels dont il faudrait déterminer les conditions, encore inconnues. On voit tous les jours des chevaux recevoir des contusions graves, accompagnées d'épanchements de sang plus ou moins considérables dans les tissus; si la peau demeure intacte, la plupart du temps ces accidents sont sans gravité; mais, si l'on commet l'imprudence d'ouvrir les tumeurs sanguines, on voit immédiatement se produire les accidents gangréneux et septiques sur lesquels Renault (d'Alfort) a si justement appelé l'attention des vétérinaires.

Dans la péripneumonie contagieuse de la vache ou du bœuf, le poumon peut se sphacéler, se nécroser; il peut se produire un kyste purulent dans lequel nagent les détritus du tissu pulmonaire; mais il n'y a pas de putréfaction, tant que le tissu sphacélé n'ast pas mis en contact avec l'air. Donc, en règle générale, toutes les fois que la peau est intacte, ou que les tissus sont soustraits au contact de l'air, les tissus peuvent se mortifier, se nécroser, mais ils ne subissent pas la putréfaction.

M. Colin dit que M. Bouley confond la mort réelle avec la mort apparente; dans le bistournage, le testicule n'est pas mort; la circulation continue dans cet organe; rien d'étonnant, dès lors, qu'il n'y ait pas de putréfaction; mais lorsque le testicule est gravement froissé ou contusionné, il se produit des phénomènes de septicémie. De même dans la péripneumonie, les parties sphacélées du poumon conservent des liens vasculaires qui empêchent la putréfaction d'avoir lieu.

M. Bouillaud rappelle qu'il existe une loi générale, absolue, sortie jusqu'ici victorieuse de toutes les attaques, loi en vertu de laquelle la présence de l'air est absolument indispensable pour qu'il s'établisse un travail de putréfaction proprement dite dans une partie de l'organisme frappée de mort. Quel que soit le mode qui préside à la putréfaction, qu'elle soit due à des germes ou à d'autres conditions, le contact de l'air est indispensable à sa production.

Qu'il s'agisse d'organes extérieurs ou d'organes internes, toujours la présence de l'air préside aux accidents de putridité, de septicémie. Il est remarquable de voir les mêmes maladies, suivant que les organes qui en sont affectés sont exposés ou non à l'action de l'air, présenter ou ne pas présenter les accidents de la septicémie.

On pourrait parcourir tout le cadre des maladies inflammatoires et des pyrexies, partout on trouvera, comme M. Bouillaud l'avait annoncé dès l'année 1826, au début, pour ainsi dire, de sa carrière médicale, que partout où existe un élément fermentescible, principalement dans les affections gastro-intestinales, peuvent se produire des accidents de septicité, de putridité.

M. Chauveau dit qu'il a pratiqué maintes fois le bistournage de manière à détacher complétement le testicule du cordon, et à séparer ainsi l'organe de toutes ses connexions vasculaires; or, dans ces conditions, *jamais, jamais*, il n'a vu se produire des phénomènes de putréfaction. Il est allé encore plus loin, il a empêché, par diverses manipulations, le testicule de contracter des adhérences avec les parties voisines, de se greffer, pour ainsi dire, sur elles; alors il s'est formé seulement un vaste abcès scrotal dans lequel flottait le testicule, mais il n'y avait pas de putréfaction. La septicémie ne s'est produite que dans les cas où M. Chauveau, préalablement à l'opération du bistournage, injectait dans le sang de l'animal des liquides contenant quelques éléments septiques.

M. Trélat rappelle qu'il existe dans la science des faits de séquestres osseux restés dans les tissus, à la suite de nécroses, pendant plusieurs années et même, une fois, pendant trente-

sept ans, sans avoir conservé le moindre lien vasculaire, nerveux ou autre, avec l'organisme. Or, la présence de ces séquestres dans les tissus n'a déterminé aucun travail de fermentation putride. On pourrait donc poser en loi la proposition suivante : Toutes les fois qu'une portion quelconque de matière organique : os, muscle, cellule, globule du sang, etc., reste dans l'organisme, en dehors des conditions physiologiques, elle garde un certain *modus vivendi*, elle subit des modifications qui sont toujours de l'ordre de la vie (enkystement, régression, absorption, résorption); elle peut séjourner dans l'organisme, pour ainsi dire indéfiniment, sans être le siége de phénomènes de fermentation putride, si elle reste à l'abri du contact de l'air.

M. PANAS, rappelant la discussion à ses termes naturels, dont elle s'est considérablement éloignée, dit qu'il faut tenir grand compte des conditions dans lesquelles se développent, chez tel ou tel enfant atteint d'ostéo-myélite, les phénomènes d'infection putride. Pour expliquer pourquoi ces accidents se manifestent chez l'un et pas chez l'autre, on a fait jouer un rôle à la constitution, bonne ou mauvaise, du sujet, à ses bonnes ou mauvaises conditions hygiéniques. Les expériences de M. Chauveau semblent donner la clef de ce problème pathologique; il est rationnel de supposer que l'enfant affecté d'ostéo-myélite chez lequel se manifestent des accidents de septicémie, avait dans son sang des éléments septiques.

(La discussion se continuera dans la prochaine séance, M. Colin ayant demandé la parol pour répondre aux diverses argumentations des membres qui ont pris part à la discussion.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Éphémérides médicales. — 19 Décembre 1749.

Chapitre de l'ordre de Saint-Michel, tenu aux Cordeliers, et présidé par Milord Thomond. Dans son discours, le président prononce ces paroles :

« M. De La Martinière, qui par l'étendue de ses connaissances, par le nombre et la certitude de ses expériences, par la sagacité de ses découvertes, par son application, nous a conservé tant de héros dont la perte eût arrosé de larmes nos triomphes, chargé, enfin, de veiller sans cesse sur une santé, qui est celle de la France entière, M. De La Martinière, premier chirurgien du roi, vient de nous être associé..... » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — Par arrêté du 13 décembre 1878, le ministre de l'instruction publique a décidé que des concours s'ouvriront, le 16 juin 1879, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims : 1° pour un emploi de suppléant de chimie et de pharmacie; 2° pour un emploi de chef des travaux chimiques.

Les registres d'inscription seront clos un mois avant l'ouverture desdits concours.

— Notre éminent confrère, M. le docteur Noël Gueneau de Mussy vient d'être nommé membre honoraire de la Société royale médico-chirurgicale de Londres.

PRÉPARATIONS ANATOMIQUES. — On lit dans le *Berliner Tageblatt*, du 13 décembre :

« M. Wickersheimer, de Ballbronn, préparateur à l'Université de Berlin, vient de réaliser un grand progrès au point de vue de la conservation des préparations anatomiques. Nous avons pu nous rendre compte des effets merveilleux du nouveau procédé employé par M. Wickersheimer. Nous avons vu, en effet, dans le laboratoire de l'habile préparateur, des pièces anatomiques de tout genre, qui gardaient leur souplesse et leur élasticité naturelles avec toutes les apparences de la vie; les organes les plus délicats, qui conservaient sans la moindre altération leurs formes et leurs couleurs; des mouches, des insectes fragiles, que la mort semblait n'avoir point touchés. Le procédé de M. Wickersheimer constitue une véritable révolution dans l'art de l'embaumement, et son invention est appelée à rendre les plus sérieux services aux sciences naturelles. »

LA DIPHTHÉRITE A DARMSTADT. — On écrit de Darmstadt à la *Gazette de Francfort* :

« Voici un détail intéressant concernant la diphthérite, qui a si cruellement sévi dans la famille grand-ducale de Hesse-Darmstadt. D'après une consultation qui a été rédigée par les médecins du grand-duc, il paraîtrait que c'est à la coutume que l'on a dans les familles allemandes de *s'embrasser sur les lèvres*, qu'il faut faire remonter la contagion, aux effets de laquelle tous les enfants de la famille régnante, le grand-duc et la grande-duchesse ont été soumis. »

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

DU PAYEMENT DES HONORAIRES DUS POUR LES EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES.

A Monsieur le Docteur Amédée LATOUR

Rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE.

Paris, le 25 novembre 1878.

Mon cher ami,

Vous faites appel à l'expérience que je puis avoir acquise dans la pratique de la médecine légale pour m'inviter à éclairer les lecteurs de l'UNION MÉDICALE sur certaines questions assez délicates à résoudre, qui intéressent tous nos confrères, et qui vous ont été posées, il y a un certain temps déjà, par M. le docteur Legallois, de La Ferté-Macé. Je suis loin d'avoir en ces matières toute l'autorité que votre bienveillante amitié veut bien me supposer; mais, puisque bien des circonstances m'ont incité à m'en occuper d'une façon régulière et suivie, j'aurais fort mauvaise grâce de refuser de vous faire connaître mon appréciation personnelle, à laquelle vous avez le tort d'attacher plus d'importance qu'elle n'en mérite réellement.

Voyons, avant tout, ce qui préoccupe M. le docleur Legallois, et, pour cela, permettez-moi de reproduire la lettre qu'il vous a adressée et que vous m'avez communiquée :

***A Monsieur le docteur* Amédée LATOUR, *rédacteur en chef de* L'UNION MÉDICALE.**

« Monsieur et honoré confrère,

« Vous avez passé une partie de votre existence à défendre nos intérêts professionnels, et vous l'avez fait avec un tel dévouement et un tel talent, que j'ose m'adresser à vous pour vous soumettre un fait d'honoraires qui me paraît devoir intéresser tous les médecins légistes. Le fait en lui-même est minime ; mais il acquiert de l'importance par la façon dont la justice en agit avec les médecins et par l'interprétation nouvelle qu'elle donne aux constatations de suicides.

« Le 9 juillet 1877, *sur une réquisition du commissaire de police,* je me suis transporté dans une maison de la ville de La Ferté-Macé, à l'effet de constater s'il y avait crime ou suicide. Le médecin légiste habituel était absent, et je le remplaçais. On venait de trouver un jeune homme pendu dans une chambre. Après avoir fait l'enquête et l'examen cadavérique,

---

FEUILLETON

CAUSERIES

Dites ce que vous voudrez, mais un état social où se passent des choses pareilles à celles dont il faut que je vous fasse part, ne peut pas être signalé comme l'idéal d'une bonne organisation. Par tempérament, je ne suis pas pessimiste, et je ne suis pas porté à voir les choses en noir; cependant, le moyen de croire et de dire que tout est pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles, quand on voit les efforts que doit faire l'Association générale des médecins de France pour obtenir le décret de déclaration d'utilité publique! Tous ceux qui savent lire entre les lignes ont compris, par les deux publications faites coup sur coup dans l'UNION MÉDICALE, que cette demande, aussi juste, aussi légitime, aussi méritée, rencontrait des embarras, des obstacles, des objections, d'où des retards imprévus et inquiétants. — Je ne veux pas ouvrir de parenthèse sur ce mot *imprévu,* car il est plusieurs membres du Conseil général qui seraient en droit de réclamer à cet égard, et pour qui ce qui arrive ne présente rien d'imprévu, bien au contraire. Mais pas de récriminations. — Donc, les choses ne vont pas *de plano,* il s'en faut de beaucoup; mais, puisque l'affaire est aussi sérieusement engagée, puisqu'il faut réussir, et que l'insuccès serait chose fâcheuse, je viens, en ce qui me concerne, faire appel à tous ceux de nos lecteurs, et ils sont nombreux, qui, d'une façon ou d'une autre, peuvent venir en aide au Conseil général dans ses demandes auprès du Conseil d'État, soit directement, soit indirectement.

Je ne crois pas avoir besoin de rien ajouter aux considérations présentées par l'honoré pré-

je conclus au suicide dans mon rapport. Au mois de décembre de la même année, je réclamai mes honoraires au receveur de l'enregistrement et, suivant l'art. 445 du décret du 18 juin 1811, je fis de mon mémoire deux expéditions, l'une sur papier libre, l'autre sur papier timbré; coût : soixante centimes, pour des honoraires de trois francs. Mon mémoire fut payé. Mais, il y a quelques jours, le commissaire de police est venu me mettre sous les yeux une lettre que le procureur de la République à Domfront lui adressait. Dans cette lettre, le procureur réclamait les trois francs versés, attendu, disait-il, que la Chancellerie n'admettait pas qu'une constatation de suicide dût être payée par la justice, et prétendait que ces frais regardaient les parents du mort, ou, à défaut des parents du mort, l'autorité municipale. Or, le maire et les parents se refusaient à solder une enquête qu'ils n'avaient nullement demandée. Pour éviter toute contestation, je remboursai séance tenante. Mais de tout cela il résulte :

« 1° Que j'ai donné trois francs là où je n'ai en réalité touché que deux francs quarante, puisque j'avais soixante centimes de papier timbré;

« 2° Que, requis par la justice en bonne et due forme, je me vois contraint maintenant, pour le payement de mes honoraires, de m'adresser à des personnes qui ne m'ont pas demandé;

« 3° Enfin que cette interprétation de la loi est toute nouvelle, puisque le confrère que je remplaçais pendant son absence, et qui exerce la médecine légale depuis plus de vingt ans, m'affirme n'avoir jamais eu de contestations semblables.

« Que veut dire cette taquinerie? Pour savoir s'il y a crime ou suicide, ne faut-il pas s'adresser à un médecin, et n'est-ce pas seulement après l'enquête médico-légale que la justice peut être sérieusement instruite? Que dire alors de cette singulière théorie qui consiste à indemniser le docteur de son rapport s'il y a crime, mais non s'il y a suicide?

« A vous, Monsieur et honoré confrère, de nous dire ce qu'en semblable circonstance un médecin doit faire.

« Doit-il, dans le cas de présomption de suicide, refuser son concours, malgré les réquisitions?

« C'est sur ces points que je serais heureux d'avoir votre avis.

« Si vous pensez que ce fait puisse intéresser nos collègues, vous pouvez l'insérer dans votre journal.

« Veuillez agréer, etc. *Signé :* Dr LEGALLOIS.

« *P. S.* — Au moment de vous envoyer cette lettre, les parents, *pressés par le commissaire de police,* viennent me solder mes honoraires, malgré leur situation peu aisée. Le fait d'interprétation médico-légale n'en subsiste pas moins, et comme le même fait s'est présenté pour moi il y a deux mois, et qu'à la fin de l'année j'aurai un mémoire semblable à présenter, je serais heureux de savoir quelle ligne de conduite nous devons tenir en pareille occurrence. »

La question posée incidemment à la fin de cette lettre est certainement la plus

---

sident de l'Association générale dans les deux notes qu'il a adressées au Conseil d'État. En se pénétrant bien des motifs invoqués, nos confrères trouveront un thème facile à développer. Cependant, il est une considération qui a été souvent indiquée ici et présentée dans les rapports annuels du secrétaire général, et que nos confrères pourront faire valoir avec avantage, car elle est saisissante; la voici :

Le recrutement médical pour les campagnes, et par des motifs divers, devient de plus en plus difficile et rare. Les jeunes médecins viennent s'interner dans les villes, où ils espèrent trouver plus de facilités et plus d'avantages professionnels. Les campagnes sont abandonnées par les praticiens, et leurs habitants en sont réduits à recourir aux soins ou des charlatans avides, ou des congrégations, bien intentionnées sans doute, mais ignorantes. Le médecin, qui ne voit, pour le présent, qu'une lutte pour l'existence contre l'ignorance et le charlatanisme; pour l'avenir, qu'une vieillesse malheureuse, va chercher ailleurs un présent plus facile, un avenir moins triste.

Ce n'est pas là un tableau de fantaisie; l'Association générale a reçu à cet égard les communications les plus navrantes, et qui toutes expriment cet espoir : l'Association peut faire cesser cet état de choses de deux manières : en luttant énergiquement contre l'exercice illégal sous toutes ses formes, ce qui rappellera les médecins dans les campagnes, — et en les y retenant par l'espérance d'une pension de retraite, après une existence professionnelle honorablement remplie ou en cas d'infirmités.

Cela dit, je m'adresse d'abord à nos confrères du Parlement, sénateurs ou députés, dont l'influence et l'action doivent être considérables sur les membres du Conseil d'État. Vous figurez-vous une soixantaine de sénateurs ou de députés agissant de concert pour l'obtention d'une mesure contre laquelle on ne prévoit pas véritablement d'objection sérieuse! Il est cer-

importante de toutes celles qu'elle soulève; elle nous occupera donc tout d'abord. C'est celle de savoir si un médecin peut se refuser d'obtempérer aux réquisitions qui lui sont adressées par l'autorité. Sur ce point, les avis sont partagés; et tandis que les uns pensent qu'il doit être toujours et dans tous les cas tenu d'obéir, les autres estiment qu'il peut être toujours libre de refuser. Je me rangerais volontiers à l'opinion de ces derniers, et il me serait, je crois, facile de démontrer qu'un médecin ne saurait jamais être contraint et forcé de faire, contre sa volonté, un acte de sa profession, par cette raison toute simple que, le travail intellectuel auquel il devra se livrer pour cela échappant presque à tout contrôle, au moins à toute coercition, on n'aura aucun moyen d'obtenir que ce travail soit convenablement fait, si celui auquel on le demande a fermement résolu d'avance de s'y refuser. Voilà ce qu'enseignerait la logique la plus rigoureuse. Mais dans la pratique, où il n'y a rien d'absolu, il paraît que la vérité se tient à égale distance des opinions extrêmes, et que les tribunaux appelés à se prononcer sur cette grave question ont décidé que, si le médecin est libre de refuser son concours aux autorités judiciaires ou administratives dans les circonstances ordinaires, il ne peut pas se dispenser de le leur prêter dans les cas de flagrant délit ou de calamité publique.

Si contestable que puisse être cette doctrine, ceux de nos confrères qui tiennent à leur repos feront bien de s'y conformer, s'ils veulent éviter d'avoir des démêlés avec la justice; de leur côté, les délégués de l'autorité feront bien de ne pas abuser de ce droit de réquisition, s'ils tiennent à avoir des expertises bien faites et des rapports convenablement rédigés. Il faut bien reconnaître, en effet, que toujours et partout les médecins ont l'habitude de mettre, avec empressement, leur expérience et leurs lumières au service de la justice pour l'assister dans l'accomplissement de la haute mission sociale qu'elle est appelée à remplir, et que, si quelques-uns s'y refusent exceptionnellement, ce n'est jamais que par suite de circonstances particulières, souvent même personnelles, qui sont le plus souvent suffisantes pour justifier ce refus.

Revenons maintenant à la question de rémunération. Qu'il ait accepté de son plein gré la mission qui lui incombe, ou qu'il ait été contraint de l'accomplir après avoir essayé de s'y soustraire, le médecin a droit à une rémunération dont le chiffre ne peut être discuté, puisqu'il est fixé par un texte de loi. Tout le monde convient que le tarif établi par le décret du 18 juin 1811 est insuffisant, et l'on est d'accord sur la nécessité de le réviser; mais, comme cette révision ne peut avoir lieu qu'en

---

tain que, si nos soixante législateurs veulent efficacement se mêler de cette affaire, ils obtiendront une solution favorable.

Mais il faut le vouloir, et nos confrères le voudront-ils?

Je m'adresse maintenant à nos confrères les électeurs de nos confrères législateurs; à eux de les pousser, de les exciter, de leur dire de faire trêve un instant à leurs préoccupations politiques, au demeurant de leur rappeler que la République française nous a promis toutes sortes de libertés, parmi lesquelles figure la liberté d'association, et que nous ne demandons qu'une chose, c'est de pouvoir plus efficacement encore secourir nos confrères malheureux, leurs veuves, leurs enfants, donner à nos vieillards et à nos infirmes des pensions viagères plus nombreuses et plus élevées. Quoi! nous trouvons des difficultés pour faire ces choses-là?... Mais non, il ne peut y avoir là que malentendu, et certainement que des explications données par nos confrères du Parlement dissiperont tous les nuages et feront disparaître toutes les difficultés.

Allons donc, confrères électeurs, à l'œuvre! Il y a urgence.

C'est à vous que je m'adresse maintenant, mes très-honorés confrères, qui rédigez dans la grande Presse la partie scientifique. Vous pouvez très-utilement servir la cause de la Confrérie, en agitant un peu l'opinion sur ce sujet, mais avec la prudence et la modération qui vous caractérisent. C'est beaucoup que de pouvoir, comme vous le pouvez, agir sur l'opinion. Notre grande institution professionnelle n'est pas connue, le public ignore que les médecins seuls, dans les professions libérales, ont institué une Association de secours et fondé une Caisse de retraites, et cela sans rien demander à l'État que la permission de vivre, sans subsides, sans subventions et par les seules ressources d'une minime contribution annuelle et de dons volontaires; que plus de sept mille médecins se sont groupés autour de cette ins-

vertu d'un autre décret, on est bien forcé de l'appliquer tel quel, en attendant cette loi nouvelle réclamée depuis si longtemps, vous le savez bien, et par le Conseil général de l'Association des médecins de France et par la Société de médecine légale, qui discute actuellement un projet de réforme, élaboré avec beaucoup de talent et de soin par notre sympathique et distingué confrère, M. le docteur Penard (de Versailles). Ce serait peut-être le moment de faire appel à l'esprit d'équité et de solidarité confraternelle de nos médecins législateurs, dont l'influence est si grande dans les conseils gouvernementaux, et de leur dire, — ce que j'ai d'excellentes raisons de considérer comme l'expression exacte de la vérité, — qu'il ne leur faudrait pas de bien grands efforts pour obtenir que la Chancellerie prenne elle-même l'initiative d'une proposition qui aurait pour but de provoquer une réforme complète de tous les tarifs des expertises judiciaires, médicales et autres.

En attendant cet heureux jour, les experts continueront à être rémunérés d'une façon dérisoirement insuffisante; mais, si modestes que soient leurs honoraires, ils ne doivent, ils ne peuvent jamais, *sous aucun prétexte*, leur être refusés.

Ceci me ramène à la question qui fait l'objet principal de la lettre de M. le docteur Legallois. Cette question n'est pas nouvelle; vous avez eu souvent déjà occasion de la traiter dans votre journal, et il ne se passe pas d'année sans qu'elle soit portée plusieurs fois ou devant le Conseil général de l'Association des médecins de France, ou devant la Société de médecine légale, par des confrères indignés de ce que, après les avoir dérangés contre leur gré et avoir exigé d'eux un travail qui leur répugnait, non-seulement on leur refusait le modeste salaire auquel ils avaient droit, mais, ce qui leur semblait bien plus abusif encore, on leur réclamait, souvent même au bout de plusieurs années, et on les forçait à restituer, comme l'a fait M. le docteur Legallois, la modique somme qui leur avait été octroyée, et qu'ils avaient le droit de considérer comme très-légitimement acquise.

J'étonnerai certainement le plus grand nombre de nos confrères, et vous tout le premier, mon cher ami, si je vous dis que ces mesures, en apparence si vexatoires, sont très-naturelles et parfaitement conformes aux règles d'une bonne administration, qui a besoin d'avoir une comptabilité des plus régulières. J'ajouterai qu'il aurait toujours pu dépendre des honorables confrères qui en ont été victimes, de les éviter s'ils avaient pris la peine de réfléchir aux exigences de cette comptabilité administrative, qui veut que les dépenses imputables sur un chapitre du budget ne puissent pas être reportées sur un autre. Or, on comprend sans peine que le procu-

---

titution; que depuis plus de vingt ans elle fonctionne en distribuant 40,000 francs de secours annuels, en fondant tous les ans douze à quinze pensions viagères de 300 à 1,200 fr. Dites-lui bien, à ce public, que nous cherchons à le délivrer de ce mal affreux du charlatanisme dont il a tant à souffrir, et que notre agrégation de médecins honorables est une institution sociale au premier chef, tant dans l'intérêt du peuple que dans l'intérêt professionnel.

Quel beau rôle vous avez à remplir, honorés, savants et éloquents confrères! La profession vous en sera reconnaissante, et vous aurez conscience d'avoir rendu un service public.

Quant à nos honorés collègues de la Presse médicale, je n'ai pas à les garder pour la bonne bouche, et, quoique je n'en sache rien, je suis sûr que pas un ne refusera son concours généreux à l'obtention d'une demande toute de bienfaisance pour nos malheureux, toute de dignité pour la profession. J'insiste d'autant moins, que deux de nos journaux ont déjà publié la note adressée au Conseil d'État, et ce bon exemple, tous nos confrères l'imiteront.

J'extrais d'une intéressante communication, faite à la Société centrale de médecine du Nord par M. le professeur Folet, de Lille, la communication suivante sur le *Morphinisme* et la *Morphiomanie* :

« La passion de la morphine paraît faire en Allemagne des ravages dont nous n'avons en France qu'une faible idée. Weinlachner, de Vienne, Laehr et Fiedler ont les premiers attiré l'attention sur ce point, en 1872 et 1874. M. Levinstein nous transmet aujourd'hui, sur ce même sujet, les plus surprenantes révélations. Il connaît, dit-il, toute une catégorie de personnes morphiomanes à un haut degré, et qui non-seulement se trouvent en pleine possession de leur vigueur intellectuelle, mais qui brillaient où brillent encore, astres resplendissants, à

reur général d'abord, la Cour des comptes ensuite, ne laissent pas imputer, sur la partie du budget affectée aux frais de la justice criminelle, des dépenses effectuées à l'occasion d'un fait dans lequel la justice n'a rien à voir; et que l'un refuse de payer ces dépenses, ou que l'autre les fasse rembourser lorsqu'elles ont été irrégulièrement effectuées.

Remarquez bien que l'exclusion ne porte pas sur la totalité des cas dans lesquels il n'y a ni crime ni délit, mais seulement sur ceux à propos desquels la justice, représentée par les magistrats du parquet, ne juge pas à propos d'intervenir. Quelle que soit la nature du fait, accident, suicide ou crime, du moment où il y a commencement d'instruction, que cette instruction aboutisse à une poursuite suivie d'acquittement, ou même à une ordonnance de non-lieu, les honoraires du médecin expert devront être payés par les soins du parquet et imputés sur les frais de justice criminelle. Il en sera ainsi toutes les fois que la réquisition aura été faite, soit par un juge d'instruction, soit par un procureur de la République ou son substitut, soit par un juge de paix, soit par un délégué de ces magistrats. Mais ici surgit la difficulté; car la délégation peut être donnée à un commissaire de police ou à un maire, et descendre, par ricochet, jusqu'au gendarme ou au garde champêtre. Si ces représentants de l'autorité peuvent être à l'occasion et sont, en effet, très-habituellement les auxiliaires de la justice, il ne faut pas oublier qu'ils ont le plus souvent une autre fonction à remplir, celle d'agent de la police générale ou municipale. Suivant qu'ils instrumentent à un titre ou à l'autre, le payement de leurs réquisitions est imputable sur l'un ou sur l'autre budget. Je viens de dire que, s'ils sont délégués par le parquet, le payement sera fait aux dépens des frais de justice criminelle et sera confirmé par toutes les autorités, jusques et y compris la Cour des comptes.

Dans l'autre cas, qui était celui de M. le docteur Legallois, la justice n'ayant eu aucun besoin d'intervenir, la dépense ne peut être imputée sur le même budget, mais ce n'est pas une raison pour que l'expert ne soit pas payé; seulement, il faut alors qu'il s'adresse à la Caisse municipale.

Mais, me direz-vous, comment reconnaître la différence? puisque c'est là ce qui, dans la pratique, intéresse nos confrères, qui peuvent être fort embarrassés de distinguer si le commissaire de police qui les requiert agit comme magistrat ou comme simple agent de police. Évidemment, ils ne peuvent se guider d'après la nature de l'affaire, qu'il ne leur appartient pas d'apprécier; mais ils trouvent cette indication dans le texte même du libellé de la réquisition écrite qui leur est remise, et qu'ils

---

l'horizon scientifique, littéraire et politique. L'une de ces personnalités importantes a soulevé jusqu'au dernier moment de sa vie l'admiration de tout le public éclairé. Des hommes de guerre, des artistes, des médecins, des diplomates de très-haute notoriété, sont les esclaves de cette passion; et leur activité n'en est nullement entravée. A l'appui de ces assertions, je lisais il y a peu de jours, dans un journal, dépourvu il est vrai d'autorité scientifique, que l'un des hommes d'État dont les conceptions pèsent d'un poids décisif dans la balance des destinées de l'Europe est un morphiomane invétéré.

« Le spectacle d'hommes adonnés à un travail intellectuel surexcitant leurs facultés, à l'aide de cette ivresse d'un nouveau genre, vous paraîtra peut-être un fait inédit. Mais *nil novum sub sole.* Avez-vous remarqué, Messieurs, que lorsqu'on est préoccupé d'un sujet, l'on note au cours de ses lectures habituelles tel détail auquel ne se fût pas arrêté un esprit non prévenu. On fait parfois ainsi de curieuses trouvailles. Je parcourais, par exemple, il y a peu de temps, dans une revue littéraire, une étude critique et biographique sur un écrivain anglais du commencement de ce siècle, Thomas de Quincey, dont les manières bizarres et l'existence irrégulière indiquent un cerveau originairement mal équilibré. Or, de Quincey faisait de l'opium, pris à titre d'excitant, le plus prodigieux abus, ce qui ne l'empêcha point de mourir en 1859, à l'âge de 74 ans. La plupart de ses *Essais*, que les lettrés anglais placent au niveau des célèbres essais de Macaulay, furent écrits sous l'influence de cette ivresse opiacée, dont l'auteur a chaleureusement célébré les charmes dans un style humoristique du plus étrange coloris.

« De Quincey avait commencé le désastreux usage de l'opium à l'âge de 19 ans. Un étudiant en médecine de ses amis lui conseilla de calmer par le laudanum des accès de névralgie faciale dus sans doute à ses jours faméliques et à ses nuits glacées durant des années

doivent toujours avoir soin d'exiger avant de commencer leurs opérations, s'ils ne veulent pas être exposés aux ennuis et aux mécomptes que ces conseils ont pour objet de leur permettre d'éviter. Cette pièce constitue un titre donnant droit à un payement, qui devra être effectué par la Caisse de l'État, si l'auteur de la réquisition déclare qu'il agit « *comme auxiliaire du procureur de la République* », soit par la Caisse municipale, s'il se présente simplement comme « *agent de la police locale.* »

Supposons que la qualité ait été mal indiquée et qu'une Caisse ait payé pour l'autre; la Cour des comptes, au moment de la vérification, fera rembourser la somme perçue, non pas parce qu'elle la considérera comme n'étant pas réellement due, mais parce qu'elle est imputable sur un autre budget. La chose serait toute simple si l'on opérait un simple virement; mais il paraît qu'on ne peut pas procéder ainsi, et on laisse à l'intéressé le soin de se pourvoir devant qui de droit. Je ne sais si on a l'habitude de restituer alors les pièces qui ont servi à établir le mémoire; mais il ne me paraît pas possible qu'il en soit autrement et qu'on les refuse à celui qui aurait soin de les réclamer. Une fois rentré en possession de ces pièces, l'expert qui n'a pas été payé ou qui a été obligé de rembourser des honoraires irrégulièrement ordonnancés, se trouve armé pour en poursuivre le payement, soit de la Caisse municipale, soit, à son défaut, du signataire de la réquisition, qui doit être personnellement responsable de son erreur, s'il a fait une faute administrative ou commis un abus de pouvoir.

Tout cela est, j'en conviens, parfois très-compliqué, et les démarches à faire ne sont pas en rapport avec la modicité de la somme qu'il s'agit de percevoir ou de recouvrer. Mais vous voudrez bien remarquer avec moi que les complications et les difficultés ne surgissent que quand l'affaire a été mal engagée, c'est-à-dire quand l'expert a obéi à une simple réquisition verbale, sans s'inquiéter de la qualité de celui qui lui adressait cette réquisition, et surtout quand il a eu la mauvaise chance d'être payé sur les frais de justice criminelle, quand il ne s'agissait que d'une affaire de police locale. Ce mécompte n'arrive pas à ceux qui ont l'habitude des expertises, parce qu'ils ont acquis, — parfois à leurs dépens, — l'expérience qui manque à leurs confrères appelés accidentellement, comme l'a été M. le docteur Legallois, à assister de leurs lumières les agents de l'autorité publique. Souvent ces agents ne sont pas plus que les médecins au courant de la distinction qu'il convient d'établir entre leurs doubles attributions d'officiers de police et de délégués de parquet, et c'est de très-bonne foi qu'ils donnent, sur la manière de se faire

---

de bohême. De Quincey découvrit un pharmacien « béatifique » qui, pour quelques pièces de cuivre, se fit le ministre des plaisirs célestes. « La panacée était trouvée, s'écrie-t-il dans ses « confessions, j'avais rencontré, au fond d'une boutique, le secret de ce bonheur sur lequel « les philosophes disputent depuis des siècles. Désormais, je pouvais l'acheter pour un « shelling et l'emporter dans la poche de mon habit. Je possédais des extases portatives; on « pouvait me les mettre en bouteilles, me les expédier par la diligence. On croira que je veux « rire, m'entendant parler ainsi. Je puis assurer le lecteur que nul ne rira longtemps qui en « aura fait l'expérience. Un mangeur d'opium ne rit pas. Les plaisirs de l'opium sont graves, « solennels. Celui qui les éprouve ne saurait, fût-il au comble des délices, se présenter avec « le caractère de l'*allegro;* il pensera, il parlera toujours comme il convient au *penseroso.* »

« Comme tous les intoxiqués de son espèce, de Quincey était, lorsque l'opium lui manquait, dans un état de marasme et d'agacement qu'il décrit de la façon la plus frappante. L'insomnie surtout le tourmentait. Pour arriver à trouver le sommeil, il forçait sa dose de laudanum et tombait alors, à la manière des fumeurs d'opium chinois, dans des rêves apocalyptiques dont ses confessions nous font un tableau extrêmement remarquable au point de vue littéraire. Il vivait, dit-il, un siècle en une nuit. Il avait des sensations qui lui représentaient un millénaire. Dans les premiers temps de cette surexcitation cérébrale, il ne voyait que merveilles d'architecture, villas et palais tels que l'homme éveillé ne peut en contempler ailleurs que dans les nuages. Un peu plus tard, ce furent des océans sans vagues, d'immenses nappes argentées. Ensuite arriva ce qu'il appelle la tyrannie du visage humain. Des figures connues ou inconnues venaient le regarder en face : des millions de têtes flottaient sur les eaux, les yeux grands ouverts et tournés vers lui; des masques humains pavaient la terre. Ils se levaient, implorants, furieux, désespérés, par milliers, par myriades, par générations, par siècles!

payer, des renseignements erronés, qu'un certain nombre de nos confrères ont, avec M. le docteur Legallois, le tort de considérer comme de véritables « taquineries », voulues et préméditées à l'avance. La preuve qu'il n'en est pas ainsi, particulièrement dans l'espèce qui nous occupe, c'est que le commissaire de police à la réquisition duquel M. le docteur Legallois a obtempéré, s'est activement et obligeamment employé pour faire payer les honoraires de l'expert par la famille du suicidé. Il ignorait sans doute, au moment où il a lancé cette réquisition, ce que ses supérieurs hiérarchiques lui ont appris depuis, qu'il n'avait pas le droit d'ouvrir, pour une affaire semblable, un crédit sur les frais de justice criminelle ; peut-être a-t-il craint que la municipalité se refusât de même à ordonnancer cette dépense, et qu'il n'en fût ainsi rendu lui-même personnellement responsable. C'est là, en effet, la dernière solution pratique à laquelle il faut arriver : faire payer l'auteur de la réquisition, si les autorités desquelles il relève se refusent à ordonnancer la dépense. C'est une alternative qui peut être parfois désagréable, j'en conviens ; mais c'est la seule que je connaisse et que par conséquent je puisse indiquer, en conseillant de n'y avoir recours que dans les cas où l'on aurait subi soi-même une contrainte à laquelle on aurait été désireux de pouvoir se soustraire.

Veuillez agréer, mon cher ami, l'expression de mes sentiments toujours affectueux et dévoués.

T. GALLARD.

J'adhère complétement aux opinions exprimées et aux conseils donnés par mon honorable confrère et ami, M. le docteur Gallard.

Amédée LATOUR.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAUX ÉLÉMENTS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DESCRIPTIVE ET HISTOLOGIQUE, par A. LABOULBÈNE, agrégé de la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité. Un volume grand in-8° de 1078 pages. Paris, 1879 ; chez J.-B. Baillière et fils.

Les acquisitions nouvelles de la science sur l'anatomie pathologique sont si nombreuses, si importantes, qu'on pouvait à bon droit réclamer l'apparition d'un ouvrage qui, s'appuyant sur les recherches des auteurs, se recommanderait de lui-même par la grande autorité de celui

---

Enfin des extravagances d'imagination orientale, des animaux hideux, serpents, chimères, crocodiles, prirent possession de son cerveau débilité. De Quincey était graduellement arrivé à absorber quotidiennement *douze onces* ou 360 *grammes de laudanum de Sydenham,* soit 17 *grammes d'opium,* soit encore 5 *grammes de morphine,* sans compter les autres alcaloïdes de l'opium. Par un effort de volonté surhumaine qui faillit plus d'une fois et laissa place à plus d'une rechute, de Quincey réduisit sa dose d'opium à 9 grains, ou 45 centigr. Il parvint même en 1848, alors âgé de 63 ans, à s'en abstenir complétement pendant deux mois. Mais il trouva la vie tellement intolérable, en l'absence de ce « bonheur en bouteille » dont il avait depuis quarante-cinq ans l'habitude, qu'il y revint de propos délibéré, et non plus, comme il l'avait fait souvent, par involontaire faiblesse.

« On le voit, les morphiomanes modernes ont eu au moins un précurseur dans le mangeur d'opium anglais. Toujours est-il qu'aujourd'hui c'est surtout au delà du Rhin qu'on les rencontre, sans doute à cause de la facilité avec laquelle les pharmaciens allemands, en dépit des ordonnances impériales les plus formelles et les plus récentes, débitent la morphine à tout venant. Un de nos pharmaciens de Lille me racontait, il y a peu de jours, qu'une dame, pourvue d'un accent germanique indéniable, était venue dernièrement lui demander *quelques grammes* de morphine. La réponse qui lui fut faite : que ce médicament ne pouvait être délivré que sur ordonnance, parut l'étonner beaucoup, et elle se retira en déclarant que les pharmaciens étaient bien plus complaisants dans son pays. »

Pauvre humanité ! Dr SIMPLICE.

qui l'aurait écrit. M. Laboulbène vient de combler heureusement cette lacune ; adonné depuis de longues années à l'étude de l'anatomie pathologique, mieux que tout autre il devait fixer la science à ce sujet.

M. Laboulbène suit un ordre naturel en traitant les divers appareils les uns après les autres. Ainsi, le livre premier, qui est consacré à l'APPAREIL DE LA DIGESTION, est divisé lui-même en dix sections pour l'étude des maladies : de la *cavité buccale* (stomatites, gangrènes, néoplasmes, etc.), de la *langue*, du *pharynx* (maladies de la muqueuse du pharynx, des amygdales, du voile palatin), de l'*œsophage*, de l'*estomac* (inflammations, ulcérations, gangrène, tuberculose, syphilis, cancer, etc.), de l'*intestin*, des *glandes salivaires*, du *foie* et du *pancréas*, du *péritoine*. On voit, par cette simple énumération et qu'il est inutile de poursuivre, le soin avec lequel les matériaux immenses amassés dans ce livre sont coordonnés par son auteur. Toutes les opinions un peu importantes sont exposées avec la plus grande impartialité, et cependant, dans cet ouvrage considérable, rien qui ressemble à une œuvre de compilation, qui elle-même aurait son mérite pour l'exposé d'une science encore incertaine dans beaucoup de points. Il s'agit d'une œuvre originale où l'auteur, à côté des opinions des différents anatomo-pathologistes qui l'ont précédé, ne craint pas, pour notre instruction à tous, de donner les résultats de sa grande expérience. Si un livre d'anatomie pathologique ne devait être que l'exposé sec et ingrat de lésions trouvées après la mort, il ne mériterait d'être lu que par les hommes de science qui n'allient pas volontiers les idées théoriques avec la pratique. Mais l'anatomie pathologique ne se renferme pas seulement dans des descriptions stériles, il ne s'agit pas seulement de dire ce que l'on voit, il faut aussi savoir tirer de cette étude des enseignements pour la clinique ou la thérapeutique. Ainsi, pour ne citer qu'un seul exemple, M. Laboulbène décrit des lésions tuberculeuses du col de l'utérus, très-mal connues jusqu'à lui, et rend compte en même temps de l'action variable de la teinture d'iode sur le col utérin, suivant que celui-ci est sain ou lésé. De plus, quelques observations sont intercalées dans le texte.

M. Laboulbène n'a pas oublié non plus que son livre pouvait et devait nécessairement se trouver entre les mains de tous les médecins qui, éloignés de tout foyer scientifique, absorbés par d'autres travaux, ne peuvent vérifier par eux-mêmes les faits avancés par un livre. Aussi a-t-il eu soin de représenter un grand nombre de figures qui, au nombre de 298, exposent clairement au lecteur toutes les altérations microscopiques qui ont été préalablement décrites. Un grand nombre d'indications bibliographiques, qui se trouvent placées à la fin de chaque article, permettront aussi aux travailleurs de faire des recherches sur les points qu'ils veulent principalement étudier.

Ainsi donc, ce livre s'adresse à tous, aux praticiens comme aux savants; les uns et les autres trouveront l'anatomie pathologique exposée avec méthode, clarté, précision, sans parti pris; se défiant des néologismes dont on abuse tant dans certains livres, des opinions préconçues qui font reculer la science au lieu de la faire marcher en avant, il aime mieux employer des expressions qui, outre leur grand mérite d'être compréhensibles, ne préjugent pas au moins sur la nature des choses. C'est ainsi que le mot *prolifération* est un peu laissé de côté, et cela avec raison, et remplacé par celui de *multiplication d'éléments cellulaires.* C'est peut-être plus long à dire, mais c'est moins long et plus facile à comprendre.

En résumé, ce livre d'anatomie pathologique, signé du nom d'un maître aimé et estimé, fait le plus grand honneur à la médecine française ; il est l'exposé clair, net et précis des connaissances acquises; il montre le chemin parcouru et celui qui est encore à parcourir; il indique donc les lacunes à combler, et sera ainsi d'un grand secours pour les travailleurs; mais il ne s'adresse pas moins aux praticiens qui s'intéressent toujours à leur science, et qui sont attentifs à ses nombreux progrès.

« La lésion, dit l'auteur, est parfois difficile ou impossible à saisir ; mais, dans la plupart des maladies *sinè materiâ*, dont on n'a pas encore trouvé la cause matérielle, il est permis de penser que l'avenir la montrera. » Nous ne partagerions pas ces espérances, que le livre seul de M. Laboulbène, qui marque un grand progrès dans l'histoire de l'anatomie pathologique, nous les inspirerait très-certainement.

Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 décembre 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

M. Hippolyte Carnot, sénateur, frère de Sadi-Carnot, qui mourut en 1832, fait, en son nom

et au nom de sa famille, hommage à l'Académie du livre publié en 1824 par Sadi-Carnot, alors âgé de 28 ans. Ce livre, intitulé : *De la puissance motrice du feu*, est le point de départ de toutes les études sur la thermodynamique qui ont changé complétement la face de la physique moderne. « L'auteur, dit M. Fizeau, n'a laissé que cet ouvrage, mais cet ouvrage en vaut mille. »

M. Hippolyte Carnot offre donc à l'Académie le premier exemplaire imprimé, et orné du portrait de l'auteur en uniforme d'élève de l'École polytechnique, mais aussi le manuscrit collationné avec soin, et dont les notes surtout ne laissent aucun doute sur la parfaite possession de toutes les données du problème de l'équivalent mécanique de la chaleur, par Sadi-Carnot.

M. Dumas présente, au nom de M. L. Figuier, un ouvrage intitulé : *Connais-toi toi-même, Notions de physiologie à l'usage de la jeunesse et des gens du monde.* Par un véritable tour, non de force, mais de délicatesse, l'auteur a réussi à écarter de son livre, sans nuire à sa valeur scientifique, tout ce qui aurait pu blesser ou choquer les jeunes gens et les femmes. « C'est un beau volume, intelligemment illustré, et que, dit M. Dumas, j'ai lu d'un bout à l'autre avec un vif intérêt. »

M. Girard de Cailleux, au nom du gouvernement du canton de Fribourg et au sien, adresse une brochure relative à l'asile des aliénés de Mersens. (Renvoyé à la commission des prix de statistique.)

M. l'amiral Mouchez met sous les yeux de ses collègues une série de grands tableaux, dressés par les soins de M. Ferrari, directeur de l'Observatoire romain, et représentant les protubérances solaires pendant le deuxième semestre de l'année 1877.

M. Lacaze-Duthiers, au nom de M. Frederic, de Gand, dépose un mémoire concernant les qualités du sang chez les céphalopodes (poulpes). Au lieu de rougir sous l'influence de la respiration, le sang artériel, chez ces animaux encore mal connus, devient bleu. M. Frederic propose de nommer « hémocyanine » le principe colorant auquel cette nuance est due. Il pense que, dans le sang des céphalopodes, le cuivre joue le même rôle que le fer dans le sang des animaux supérieurs. Les recherches dont il s'agit ont été faites au laboratoire de Roscoff.

M. Young, par l'intermédiaire de M. Lacaze-Duthiers, adresse une note relative à l'influence des différents rayons colorés sur le développement des animaux. On n'avait, jusqu'à présent, étudié cette influence que sur les végétaux.

M. Young a vu que les œufs des grenouilles se développaient plus vite à la lumière bleue ou violette; — le jaune vient ensuite, comme influence favorable; l'obscurité est nulle; elle n'exerce aucune action. Les rayons rouge et vert sont nuisibles. Par contre, les animaux inanitiés meurent plus rapidement sous l'influence de la lumière bleue ou violette.

Au nom de M. le docteur Bonnafont, l'honorable académicien offre à l'Académie une brochure intitulée : *Pêche du corail à la Calle en* 1837.

M. Vulpian, de la part de M. Maurice Raynaud, ancien agrégé, présente un travail sur l'infection vaccinale, et sur le rôle des ganglions lymphatiques dans la vaccination. Il résulte des expériences faites que les ganglions font perdre au vaccin son inoculabilité, c'est-à-dire que, si l'on reprend du vaccin sur le trajet d'un vaisseau lymphatique avant le premier ganglion, ce vaccin pourra être inoculé de nouveau; mais que, passé le premier ganglion, il ne pourra plus l'être.

De plus, le passage du vaccin à travers les ganglions lui fait acquérir la qualité préservatrice de la variole. L'inoculation pratiquée, sur un veau, dans la chambre antérieure de l'œil où le virus est absorbé directement, sans passer par les ganglions lymphatiques, ne confère aucune immunité à l'animal.

M. le docteur G. Le Bon adresse une note intitulée : *Sur les dangers de l'emploi du borax pour la conservation de la viande et sur les raisons pour lesquelles certaines substances font perdre à la viande ses propriétés nutritives.*

« Les *Comptes rendus* ont publié récemment une note sur la valeur nutritive de la viande conservée avec du borax. Ayant fait, il y a quatre ou cinq ans déjà, des expériences sur cette substance, je crois devoir les faire connaître.

Plongée quelques heures dans une solution de borax pur, ou simplement entourée de borax en poudre, la viande se conserve sans altération pendant un temps fort long; mais, lorsqu'on l'emploie comme aliment après quelques semaines, cette viande produit des troubles intestinaux qui ont obligé à renoncer à son emploi. Le borax, pris à petites doses répétées, est une substance toxique, dont l'usage dans la conservation des substances alimentaires me paraît devoir être sévèrement proscrit. M. Peligot avait déjà signalé, du reste, l'influence toxique du borax sur les végétaux. J'ajouterai que diverses Compagnies, qui avaient commencé à faire usage du borax en Amérique, pour la conservation de la viande, ont dû renoncer à son emploi.

Il me paraît absolument indispensable d'éviter, pour la conservation de la viande, l'emploi

de substances chimiques, même quand elles paraissent aussi inoffensives que le sel dans les salaisons. Cette assertion repose sur des analyses que j'ai effectuées pour reconnaître pourquoi son usage prolongé est souvent accompagné de scorbut. Elles ont conduit aux résultats suivants :

La partie la plus nutritive de la viande est le jus, dont on retire par expression 30 à 40 p. 100 du poids de la viande. Ce liquide contient diverses substances albuminoïdes solubles, telles que l'hémoglobine, et un grand nombre de sels, tels que les phosphates. Quand on plonge la viande dans une solution saline, ou quand on recouvre sa surface d'un sel en poudre, il se fait très-rapidement, par endosmose, des échanges entre les principes solubles de la viande et ceux de la solution saline. Les seconds se substituent aux premiers, et, tout en n'ayant pas sensiblement changé d'aspect, la viande finit par perdre la plus grande partie de ses qualités nutritives. Il suffit de plonger, pendant une heure, de la viande dans de l'eau salée, pour reconnaître que ce liquide s'est chargé d'une très-notable portion des principes alimentaires.

Je crois donc qu'il faut proscrire, en principe, l'emploi de solutions salines pour la conservation de la viande. Ainsi posé, le problème de la conservation de la viande ne peut sembler soluble que par l'emploi du froid. J'espère prouver cependant bientôt que, par la simple application des découvertes si fécondes de M. Pasteur, la viande peut être conservée, sans l'emploi du froid, par une méthode d'une simplicité extrême. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

FORMULAIRE

Traitement du lupus. — Ernest Besnier.

M. Ernest Besnier et la plupart des dermatologistes emploient aujourd'hui, pour traiter le lupus, la méthode de Wolkmann, qui consiste à racler les parties malades avec de petites cuillers tranchantes sur leurs bords. On s'arrête dans l'opération quand on sent que l'instrument ne coupe plus des tissus indurés. Comme ce raclage est très-douloureux, on anesthésie la peau au moyen d'un jet d'éther, ou on soumet le malade aux inhalations de chloroforme. La plaie qui succède à ce raclage se cicatrise rapidement. Si le lupus est trop étendu, on pratique le raclage en deux fois ; et, du reste, on est le plus souvent obligé de le faire pour avoir la certitude de ne point laisser de parties indurées.

Une autre méthode de traitement du lupus consiste à pratiquer dans le tissu induré des piqûres rapprochées, qui déterminent un écoulement de sang abondant, et qu'on renouvelle tous les quatre ou cinq jours, si c'est nécessaire. Les indurations ne tardent pas à disparaître et à s'effacer, et la peau reprend petit à petit son aspect normal. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 21 Décembre 1793.

Joseph Roche, âgé de 62 ans, chirurgien, natif de Vienne, domicilié à Bourgoin (Isère), est condamné à mort par la Commission révolutionnaire de Lyon, « comme contre-révolutionnaire ». — A. Ch.

COURRIER

Désignation nouvelle de l'hôpital Temporaire (rue de Sèvres). — Nous apprenons avec plaisir qu'un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris ont adressé une demande au directeur de l'Assistance publique, pour le prier de donner à l'hôpital Temporaire, — lequel devient définitif, comme on sait, et est affecté aux maladies chroniques de poitrine, etc., — la désignation d'*hôpital Laënnec*. Il est presque certain que cette requête sera favorablement accueillie en l'honneur du grand clinicien et de l'anatomo-pathologiste, une des gloires les plus grandes et les plus pures de la médecine française.

Concours. — Par arrêté du 12 novembre dernier, le ministre de l'intérieur a décidé qu'il serait procédé, par voie de concours sur titres, à la nomination de deux médecins dans la Maison nationale de Charenton, l'un pour le quartier des hommes, et l'autre pour le quartier des dames.

Une commission spéciale a été chargée d'examiner les titres des candidats et de classer ces derniers par ordre d'aptitude et de mérite.

Les candidats devront se faire inscrire au ministère de l'intérieur, direction du secrétariat,

quatrième bureau, rue de Grenelle-Saint-Germain, 101, jusqu'au 11 janvier 1879, à cinq heures du soir.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. Negrié, docteur en médecine, est chargé d'un cours clinique annexe de dermatologie à la Faculté de médecine de Bordeaux.

M. Albert Giraud, médecin en chef de l'asile d'aliénés de Bordeaux, est chargé du cours clinique annexe des maladies mentales à la même Faculté.

M. Badal, docteur en médecine, est chargé du cours clinique annexe d'ophthalmologie à la même Faculté.

M. Venot, chirurgien de l'hôpital Saint-Jean, est chargé du cours clinique annexe des maladies syphilitiques et vénériennes à la même Faculté.

M. Ribemont, chef de clinique adjoint à la Faculté de médecine de Paris, est chargé des fonctions d'agrégé (section de chirurgie et d'accouchements) à la Faculté de médecine de Bordeaux.

— Sont chargés des fonctions de maître de conférences à la Faculté de médecine de Bordeaux :

MM. Ribemont, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté (conférences d'accouchements);
Figuier, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté (conférences de physique);
Carles, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté (conférences de toxicologie);
Périer, chargé des fonctions d'agrégé à ladite Faculté (conférences de chimie et pharmacie).

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer à nos lecteurs la mort d'un très-regretté confrère de Valenciennes, M. le docteur Lefebvre, chevalier de la Légion d'honneur, praticien des plus distingués. Nous empruntons les extraits suivants aux journaux de la localité, qui montreront, mieux que nous pourrions le faire, les regrets de toute une population.

Extrait de l'*Écho de la Frontière*, 4 décembre 1878 :

« Une triste nouvelle a douloureusement ému notre ville dimanche dernier. M. le docteur Lefebvre venait de succomber à la maladie qui depuis quelques semaines le retenait loin de ses malades.

« Après avoir lutté jusqu'au complet épuisement de ses forces, M. le docteur Lefebvre avait dû prendre un repos que depuis longtemps lui conseillaient ses amis. Il ne s'y était cependant résigné que terrassé par la maladie, et espérant retrouver encore assez de santé pour reprendre bientôt sa vie de dévouement et de labeur.

« Mais Dieu avait jugé que cette vie était suffisamment pleine. En effet, quelle existence, plus que celle du docteur Lefebvre, fut consacrée à ses concitoyens? Esclave de son devoir aux heures sombres des épidémies, prodiguant nuit et jour à tous ses malades les soins et les trésors de son expérience, il ne négligeait que trop sa propre santé pour veiller sur celles qui lui étaient confiées.

« Par sa science, par la droiture et la loyauté de son caractère, par son dévouement sans limites, M. le docteur Lefebvre a su rehausser encore, dans l'estime publique, la considération attachée à sa profession; aussi est-il mort entouré de la respectueuse sympathie de tous et de l'affection profonde de ceux qui l'ont vu à leur chevet.

« L'église de Saint-Géry sera trop petite pour contenir tous ceux qui ont contracté une dette de reconnaissance envers cet homme de bien, et qui ont voulu dire un dernier adieu à l'ami, au chrétien que Dieu vient de rappeler à lui, et qui a reçu à cette heure la juste récompense de toute une vie de dévouement et d'abnégation.

« Puisse sa famille trouver, dans les douloureux témoignages de sympathie qu'elle recueille, un adoucissement à sa trop légitime douleur! »

Extrait du *Courrier du Nord*, 4 décembre 1878 :

« Nous annonçons avec une sincère douleur la mort de M. le docteur Lefebvre. Cette mort est une perte cruelle non-seulement pour sa famille, mais aussi pour la ville tout entière, et surtout pour les malheureux auxquels il savait prodiguer et ses soins et ses bienfaits.

« Tous nos concitoyens ont pu apprécier, pendant la longue carrière de M. Lefebvre, les qualités exceptionnelles de cet homme vraiment éminent qui, sous des dehors un peu brusques peut-être, mais à coup sûr sans prétention, dissimulait pour ainsi dire une bonté et un dévouement sans bornes, une science et une expérience peu communes; aussi tous voudront-ils assister à ses obsèques qui auront lieu demain mercredi, pour lui donner un suprême témoignage de leur estime et de leur sympathie. »

Extrait de l'*Écho de la Frontière*, 6 décembre 1878 :

« La reconnaissance publique, à défaut de pompes officielles, a fait à M. le docteur Lefebvre

de magnifiques funérailles. Nous ne nous souvenons pas d'avoir vu convoi funèbre suivi d'une telle foule. L'église Saint-Géry en était littéralement remplie. Riches, pauvres, bourgeois et habitants des campagnes voisines, tous ceux à qui le regretté docteur a pu prodiguer des soins dévoués, avaient tenu à lui donner une dernière preuve de leurs sympathies, de leurs regrets.

« Suivant une volonté qui devait être exécutée religieusement, aucun discours n'a été prononcé sur la tombe.

« Une compagnie du 127e rendait les honneurs au chevalier. »

Le drame pathologique de la cour de Hesse-Darmstad. — La grande-duchesse de Hesse-Darmstadt, qui vient de mourir, était âgée de 35 ans, et elle avait eu sept enfants de son mariage avec le grand-duc Frédéric-Guillaume-Louis de Hesse, célébré le 1er juillet 1862.

La terrible maladie, — la diphthérie, — qui vient d'enlever cette princesse, avait d'abord attaqué l'aînée de ses filles, la princesse Victoria, âgée de 16 ans. Puis ce fut le tour de la princesse Alice, âgée de 6 ans. Le lendemain la princesse Marie, de deux ans plus jeune, était frappée, et leur frère, le prince Ernest-Louis, âgé de 10 ans, prenait à son tour la maladie, dont leur père, le grand-duc, était atteint lui aussi le lendemain.

Ainsi à ce moment, dans la famille grand-ducale, sur six personnes cinq étaient au lit, luttant contre les douleurs de l'angine qui pardonne si rarement. La plus jeune n'y put résister et elle fut la première victime.

On avait de meilleures nouvelles des autres, lorsque l'on reçut la douloureuse information que l'épouse et mère, dont le fardeau d'inquiétudes et de douleurs avait été si lourd déjà, était, elle aussi, terrassée par le terrible mal, auquel elle a succombé trois jours plus tard.

La grande-duchesse était, — on le sait, — fille de la reine d'Angleterre.

Le cordon sanitaire en Algérie. — Les journaux avaient, il y a trois semaines, annoncé prématurément la suppression du cordon sanitaire établi en Algérie, le long de la frontière du Maroc. Ce cordon, destiné à protéger notre colonie contre l'invasion de l'épidémie signalée au Maroc, constituait une grande gêne pour le commerce; mais on ne pouvait songer à le supprimer, tant que l'on n'était pas assuré que les nations en rapports avec l'Algérie, et notamment l'Espagne, ne verraient pas dans cette suppression un motif pour refuser de recevoir en libre pratique les navires de provenance algérienne. Cette assurance a été donnée par les gouvernements étrangers : la frontière marocaine de l'Algérie va donc être rendue libre à la circulation.

Il paraît à peu près certain, maintenant, que l'épidémie qui a sévi, dans ces derniers temps, en Maroc, et dont on craignait l'invasion en Algérie, n'était point du tout le choléra; c'était une maladie dont le caractère n'a pu encore être bien déterminé, et qui est due surtout à la disette affreuse qui fait encore, à l'heure qu'il est, de nombreuses victimes au Maroc.

— La Société médicale des Bureaux de bienfaisance a élu, de la façon suivante, son bureau pour l'année 1879 :

Président, M. Fontès ; — vice-présidents, MM. Commange et Dal Piaz ; — secrétaire général, M. Passant ; — secrétaires, MM. Paul Richard et Dehenne ; — archiviste, M. Machelard ; — trésorier, M. Le Coin.

Nota. — *A partir du mois de janvier prochain, la Société tiendra ses séances mensuelles à l'administration générale de l'Assistance publique (salle de délibérations des concours).*

— La Société de médecine de Paris, dans sa séance dernière, a procédé au renouvellement du bureau, qui est composé, pour l'année 1879, de la manière suivante :

M. Blondeau, président ; — M. Collineau, vice-président ; — M. de Beauvais, secrétaire général ; — MM. Jules Besnier et Boucheron, secrétaires annuels ; — M. Perrin, trésorier ; — M. A. Voisin, archiviste.

Etat sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 12 décembre 1878, on a constaté 915 décès, savoir :

Variole, 4 ; — rougeole, 1 ; — scarlatine, 0 ; — Fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 48 ; — pneumonie, 65 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 17 ; — croup, 22 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 228 ; — affections chroniques, 439 ; — affections chirurgicales, 49 ; — causes accidentelles, 2o.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

Association Générale

DEMANDE EN DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE

Nous apprenons une nouvelle que nous nous empressons de communiquer à nos lecteurs.

Sur la demande de l'Association générale pour obtenir la déclaration d'utilité publique, le Conseil d'État vient d'introduire un *interlocutoire*.

Nous prions nos lecteurs de nous excuser de nous servir d'un terme que nous ne comprenons pas et dont nous ne pouvons, par conséquent, leur donner la signification.

Laissant de côté le mot, voici le fait :

Le Conseil d'État, en présence des difficultés que présente la demande de l'Association générale, ne voulant prendre parti ni pour ni contre cette demande, a renvoyé le dossier à M. le ministre de l'intérieur, qui le lui avait transmis.

Mais M. le ministre de l'intérieur doit, paraît-il, prendre l'avis de son collègue de l'instruction publique, de son collègue de l'agriculture et du commerce, et surtout de son collègue M. le ministre de la justice.

L'affaire, comme on le voit, devient affaire d'État.

Ce n'est donc plus, en ce moment, auprès des membres du Conseil d'État qu'il importe d'agir, c'est auprès des ministres que nous venons d'indiquer.

Or, si nos renseignements sont exacts, M. de Marcère, ministre de l'intérieur, qui a eu à subir les obsessions des homœopathes et de leurs protecteurs pour une demande semblable, se montrerait assez coulant sur la demande de l'Association générale.

M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, n'élèverait aucune objection, et opinerait favorablement.

Quant à M. Teisserenc de Bort, ministre de l'agriculture et du commerce, il suivrait, en cette occasion comme en toutes, l'opinion de M. Dufaure, pour lequel il professe la plus respectueuse déférence.

M. Dufaure, garde des sceaux... Ah! c'est ici que se hérissent les difficultés; c'est le Mont-Valérien à prendre, et ce n'est ni facile ni commode. On nous assure, on nous fait craindre que l'austère jurisconsulte ne consentira jamais à approuver des

FEUILLETON

CONNAIS-TOI TOI-MÊME; NOTIONS DE PHYSIOLOGIE A L'USAGE DE LA JEUNESSE ET DES GENS DU MONDE, par Louis FIGUIER, docteur en médecine. — Gravures, portraits, figures intercalées dans le texte. — Paris, librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain. — 1 vol. in-8°.

M. Figuier est un grand vulgarisateur. Son œuvre, à ce point de vue, est considérable. *La terre avant le déluge, — La terre et les mers, — L'histoire des plantes, — Les zoophytes et les mollusques, — Les insectes, — Les animaux articulés, les poissons et les reptiles, — Les oiseaux, — Les mammifères, — L'homme primitif, — Les races humaines, — Le savant du foyer, — Les grandes inventions modernes, — Les vies des savants illustres*, etc., forment une vaste collection, où les enseignements s'enchaînent dans une succession logique. C'est en réalité un fond de bibliothèque éminemment utile dans les familles où s'élèvent de jeunes enfants, sous les yeux de qui, dès leurs premiers pas dans la vie, les grands phénomènes de la nature et les principales découvertes du génie humain viennent ainsi se placer, et dont l'intelligence s'agrandit à cette vue.

La nouvelle publication de M. Figuier, destinée à répandre, dans la jeune génération qui s'élève, les saines notions de la physiologie humaine, comble, d'une manière tout à fait digne d'être encouragée, une lacune que l'auteur signale avec beaucoup de raison.

Notre confrère fait remarquer, en effet, que, grâce au nombre et à la diversité des connaissances qui constituent l'enseignement de nos jours, tout homme qui a reçu une éducation libérale possède des notions étendues dans les sciences, dans les arts, dans les lettres, dans

statuts qui donneraient à l'Association le droit de poursuivre l'exercice illégal de la médecine, droit qu'il veut réserver exclusivement aux parquets. Il est aussi d'autres dispositions statutaires relatives à la protection professionnelle, qui ne seront jamais, nous dit-on, approuvées par M. le ministre de la justice, et cela par des motifs juridiques.

Nous avons tenu à faire connaître la situation à nos lecteurs. Elle est difficile, elle est délicate, elle est tendue. En ce qui nous concerne, et ne voulant d'ailleurs exprimer qu'une opinion personnelle n'engageant que nous-même, nous faisons des vœux pour que, de cette affaire, l'Association sorte indemne de tout dommage, et qu'on la laisse fonctionner telle qu'elle a fonctionné depuis vingt ans au grand profit de tous, ayant ce double objectif : Assistance, protection. — A. L.

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES A PROPOS DE DEUX CAS DE MALADIE D'ADDISON,

Par le Dr S.-Paul Fabre, médecin des mines et de l'hôpital de Commentry.

La maladie d'Addison est encore aujourd'hui l'objet de tant de controverses, qu'il est du devoir de chaque praticien d'apporter sa contribution à tout ce qui peut en éclairer l'étude.

Formellement niée par les uns, cette entité morbide est présentée par d'autres avec certaines altérations anatomiques et certains symptômes trop inconstants pour ne pas donner facilement prise à la critique. Les affirmations inconsidérées ou trop généralisées de ceux-ci expliquent, sans les justifier, le scepticisme et même l'incrédulité complète professés par quelques médecins à l'endroit de cette maladie (1).

Au milieu de ces contradictions parfois absolues, d'autres fois plus apparentes que réelles, que reste-t-il devant un observateur sincère et sans passion?

A mon sens, il existe un ensemble symptomatique indiscutable qui mérite de porter le nom de maladie d'Addison.

(1) Voir deux leçons du professeur Béhier, dans l'Union Médicale (1872, nos 46, 50 et 52).

l'histoire, etc., etc. « Il n'y a qu'une seule chose qu'il ne connaisse pas : c'est lui-même. » Le livre qui apporte aux gens du monde cette connaissance de premier ordre, et si attrayante, ne peut manquer d'être accueilli partout avec empressement.

Le livre de M. Figuier peut être envisagé à deux points de vue différents : d'une part, au point de vue des premiers soins à donner, par les gens étrangers à la médecine, aux malades et aux blessés; d'autre part, au point de vue de l'hygiène.

Sous le premier rapport, nous ne pouvons partager la manière de voir de notre confrère. Les connaissances utiles qu'il cherche à répandre parmi les gens du monde, ne seront jamais assez profondes et assez complètes pour remplacer les soins donnés par un médecin. D'ailleurs, l'exemple cité du roi Louis-Philippe n'est pas bien choisi. Le piqueur que Louis-Philippe n'a pas craint de saigner était atteint, non d'apoplexie, mais de commotion cérébrale par suite d'une chute. Or, dans la commotion cérébrale, la saignée immédiate est contre-indiquée et peut être mortelle. Le piqueur s'est rétabli, non à cause de la saignée royale, mais malgré cette saignée inopportune.

Pour ce qui est de l'hygiène, c'est une tout autre chose; ici notre approbation est entière. « Si vous aviez, dit excellemment l'auteur, des notions exactes sur les divers organes de votre corps et sur leur mode normal de fonctionnement, vous sauriez toujours vous rendre compte de leur bon état, des dangers qui peuvent les menacer, ou des altérations qu'ils ont subies. Quand on connaît le mécanisme de la digestion, de la respiration, de la circulation du sang, de l'innervation, on est renseigné, par cela même, sur la manière de surveiller, de diriger l'accomplissement de ces fonctions. La physiologie est le guide naturel et obligé de l'hygiène. Pour prévenir les dérangements d'un appareil mécanique, ne faut-il pas commencer par connaître les rouages de cet appareil? »

Ce sont les *signes cliniques* de cette maladie, dont les lésions, la pathogénie, la nature et les causes sont encore pour ainsi dire problématiques, que je voudrais nettement dégager à propos des deux observations suivantes :

Obs. I. — *Aménorrhée. — Asthénie. — Diarrhée et vomissements. — Coloration brun grisâtre de la peau. — Tuberculisation pulmonaire* (?). — *Mort au bout de dix mois.*

La femme de B... (Claude), ouvrier mineur, est âgée de 36 ans, et habite un petit hameau des environs de Commentry. Brune, d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, elle n'a jamais été grasse. Son père, sa mère, trois frères et deux sœurs vivent bien portants. Marie B... n'avait jamais eu jusqu'ici de maladie grave. La rougeole à six ans, quelques bronchites légères et guéries spontanément, et une atteinte de fièvre intermittente, survenue vers l'âge de treize ans et qui disparut après trois accès quotidiens, constituent tous ses antécédents pathologiques. Je ne constate pas de diathèse, ni scrofuleuse ni syphilitique.

Sa nourriture a toujours été assez abondante, mais presque exclusivement végétale; du lait tous les jours, des œufs très-souvent, très-rarement de la viande, dix à quinze fois par an, à cela se réduisent les aliments azotés qu'elle mange. Elle ne boit du vin que de temps en temps, spécialement le dimanche. Le sol de l'habitation, qui n'est composée que d'un rez-de-chaussée, est un peu humide.

Les règles de Marie B... s'établirent facilement à l'âge de 14 ans. Mariée à 18 ans, elle a eu cinq enfants, dont le dernier a 2 ans et 3 mois (septembre 1874). Elle les a tous nourris, et ils sont vivants et bien venus, sauf le troisième, qui mourut à l'âge de 6 semaines. Il avait à sa naissance une imperforation de l'anus avec absence partielle ou totale du rectum, et le docteur J. Carion, mon collègue, avait dû pratiquer un anus artificiel. Marie B... n'a sevré son plus jeune enfant qu'à 18 mois. Les règles ne sont pas revenues; et cependant, en allaitant les autres enfants, le flux menstruel avait toujours reparu 4 à 6 mois après l'accouchement.

Peu de temps après son dernier sevrage, en octobre 1873, Marie B... commença à éprouver une lassitude extrême et persistante qui l'empêchait même de s'occuper des soins du ménage. A peine debout, elle sentait ses jambes faiblir et était obligée de s'asseoir. L'affaiblissement des forces est allé croissant malgré les toniques (quinquina, sirop d'iodure de fer, etc.), qui depuis longtemps déjà lui sont administrés.

Le 15 septembre 1874, elle gardait le lit depuis plus d'une semaine.

Elle n'a pas de fièvre et n'éprouve aucun frisson. Le pouls bat 72 fois par minute. Les battements du cœur sont réguliers; la langue est un peu saburrale; l'appétit a beaucoup diminué depuis une dizaine de jours. — Elle a une diarrhée peu abondante, mais qui dure depuis dix mois avec des alternatives de mieux et de pire.

Au mois d'avril, survinrent des vomissements fréquents, se reproduisant plusieurs fois par jour, aussi souvent qu'elle prenait des aliments. Le plus ordinairement, ces vomissements

---

Donc, la publication nouvelle de notre savant confrère est constituée par douze chapitres, auxquels il a appliqué les titres suivants : I. *Comment on digère.* — II. *Comment s'opère la nutrition.* — III. *Comment circule le sang.* — IV. *Comment on respire.* — V. *D'où vient la chaleur de notre corps?* — VI. *D'où vient la pensée?* — VII. *Quels sont les agents de la sensibilité?* — VIII. *Quel est le mécanisme de la vue, de l'ouïe, du goût, de l'odorat, du tact?* — IX. *Comment s'exécutent nos mouvements?* — X. *Comment se produit la voix?* — XI. *Qu'est-ce que le sommeil?* — XII. *Qu'est-ce que la mort?*

Il va sans dire que, dans la manière dont il a traité ces sujets, l'auteur s'est montré anatomiste et physiologiste instruit, et que l'utilité d'un pareil exposé ne se limite point aux gens du monde. Les médecins y trouveront d'ailleurs, indépendamment des notions d'anatomie et de physiologie habilement résumées, des renseignements biographiques et des anecdotes médicales qui ne peuvent manquer de les intéresser.

Nous soumettrons toutefois quelques remarques à notre savant confrère.

Plusieurs fautes typographiques, sans importance pour les lecteurs initiés, mais qui sont de nature à embarrasser des lecteurs étrangers aux sciences médicales, ont échappé au correcteur de l'imprimerie. Ainsi, entre autres, p. 64 : « Les fibres musculaires œsophagiennes sont de deux ordres : les unes externes et longitudinales, les autres internes et circulaires. La contraction des premières a pour résultat de diminuer la *largeur* de l'œsophage. . . » Cette action ne se comprendrait guère. Du reste, la contraction de ces fibres longitudinales semble avoir pour principal effet de dilater l'orifice cardiaque. — P. 524 : « . . . L'articulation de l'os *humérus* avec le bassin!!... » La coquille est lourde. — P. 541 : « . . . Bichat expliquait *la contraction des nerfs* par une des propriétés vitales de son invention, à savoir, *la contractilité*, qu'il attribuait à la fibre musculaire. . . » Lisez : la contraction des muscles.

étaient simplement alimentaires, quelquefois ils étaient bilieux, et à plusieurs reprises ils se trouvèrent mêlés de sang rutilant. Marie B... a continué de vomir pendant plus d'un mois et demi. Actuellement elle n'a que des nausées de loin en loin.

Par la percussion, je constate que la rate, le foie et le cœur ont des dimensions à peu près normales.

Je n'entends de bruit de souffle ni au cœur, ni dans les gros vaisseaux du cou.

Elle tousse et crache depuis une quinzaine de jours, et je trouve à l'auscultation une respiration soufflante avec expiration prolongée, et quelques craquements vers les deux sommets du poumon, surtout à gauche et en avant. — A droite, je perçois en outre, dans la région sous-axillaire, un frottement assez superficiel qui se fait entendre à l'inspiration et à l'expiration.

Les crachats, assez abondants, sont filants, épais, troubles le matin, transparents dans la journée.

Le mois précédent, l'auscultation thoracique n'avait rien révélé.

Les urines examinées deux fois, en août et en septembre, n'ont présenté ni sucre ni albumine.

La peau est généralement sèche. Marie B... sue rarement.

Pendant sa dernière grossesse, elle avait éprouvé entre les deux épaules de vives douleurs, qui étaient disparues durant tout le cours de l'allaitement. Mais à peine eut-elle cessé de nourrir qu'elle ressentit vers les lombes des douleurs atroces; ces douleurs, depuis quelques mois, ne sont plus localisées dans la région lombaire, elles contournent le tronc au niveau de la ceinture des deux côtés et s'irradient dans tout l'abdomen, sans qu'il me soit possible de mieux en préciser le siége. Elles n'augmentent pas d'ailleurs à la pression, si ce n'est aux lombes, et je ne trouve pas de points névralgiques. Ces douleurs ne sont pas permanentes; elles disparaissent presque complétement pendant quelques jours, pour reparaître ensuite avec une nouvelle intensité.

Je ne parviens pas à obtenir de ma malade des explications suffisamment nettes pour me permettre de définir le caractère de ces douleurs. Je n'en tire que cette seule qualification : *douleurs sourdes qui par moment deviennent aiguës.*

L'épigastre est également le siége d'une douleur presque constante, dont l'intensité est accrue par la pression.

La face, le cou et les mains, surtout à la face dorsale, offrent une coloration brun grisâtre uniforme.

A la face, cette coloration s'étend jusqu'au cuir chevelu, sans présenter, vers la racine des cheveux, cette ligne de démarcation pâle qui, dans le hâle et le chloasma des femmes enceintes, forme un contraste si net.

La nuque et les côtés de la colonne vertébrale présentent aussi une coloration très-accusée, qui va se fondant, vers les côtés du thorax et des lombes, avec la coloration à peu près normale des épaules et des flancs.

L'aréole des seins est très-large et d'un brun noir. La peau de l'abdomen tranche par sa

---

De plus, il importe de ne répandre, en dehors du monde médical, aucune notion inexacte ou même contestable. Par exemple, le liquide céphalo-rachidien n'est point sécrété par l'arachnoïde, membrane à peine vasculaire, qui ne fournit dans sa cavité qu'une légère exhalation, comme les autres séreuses. Ce liquide, situé entre le feuillet viscéral de l'arachnoïde et la pie-mère, est sécrété, selon toute vraisemblance, par cette dernière membrane, qui est un lacis de vaisseaux. — « La sclérotique, dit l'auteur, est doublée d'une seconde membrane, plus mince, nommée la *choroïde* (du grec χοῖρος, noir). » Cette étymologie est une grosse distraction. Voici ce qu'on trouve dans le dictionnaire d'Alexandre : « ΧΟΙΡΟΣ, petit cochon, *et par ext.* cochon, pourceau, porc; nom d'un poisson du Nil; parties sexuelles de la femme. » Singulière association dans la traduction de ce mot! On lit dans Littré et Robin : « CHOROÏDE, *choroides, choroidea*, χοροειδής, de χὸριον, le chorion, et εἶδος, forme, ressemblance.... » Nulle part nous n'avons pu trouver χοιρος avec la signification qui lui est attribuée par notre confrère. — Plus loin : « Les physiciens appellent cet espace *chambre antérieure de l'œil*; mais les anatomistes ne la mentionnent pas, parce que cette prétendue chambre ne joue aucun rôle important dans l'acte de la vision, et que l'humeur aqueuse elle-même manque souvent. » Mais une description anatomique de l'œil où il ne serait pas fait mention de la chambre antérieure, serait vraiment bien incomplète, et, dans l'état normal, l'humeur aqueuse ne manque jamais. — A la page 248 : « ..... Il est donc vrai de dire que les plantes peuvent tour à tour produire ou décomposer le gaz carbonique, et qu'il y a cette différence entre les animaux et les végétaux, que les premiers absorbent sans cesse de l'oxygène de l'air, tandis que les seconds n'absorbent l'oxygène que dans quelques circonstances de leur vie... » Non, cette différence n'existe point. Les végétaux vivants respirent comme les animaux; par conséquent, ils absorbent l'oxygène de l'air sans interruption. L'action chimique de la chlo-

couleur brune avec la peau relativement blanche de la poitrine, et la ligne blanche ne paraît pas plus pigmentée que les régions latérales. La coloration de l'abdomen se continue avec celle de la face antéro-interne des cuisses. Au niveau des articulations, la pigmentation n'est pas plus accusée qu'aux parties avoisinantes.

Je ne constate aucune tache pigmentaire sur les muqueuses labiale, linguale et palatine. La muqueuse gingivale de la mâchoire supérieure présente trois taches irrégulières de dimensions variables, la plus grande ayant environ le diamètre d'une pièce de 50 centimes.

La sclérotique est pâle, bleuâtre. Les conjonctives palpébrales, surtout la droite, sont un peu pigmentées.

La muqueuse du vagin et celle de l'anus n'ont pas été examinées.

La coloration de la peau remonte tout au plus à trois mois. Elle aurait débuté par la face.

Il y a deux mois, Marie B... a été obligée de faire couper ses cheveux; ils étaient devenus crépus et comme feutrés. Elle ne pouvait plus se peigner.

Il n'y avait pas de parasites.

L'asthénie est allée augmentant rapidement; la diarrhée est devenue colliquative, la toux plus fréquente, l'expectoration plus abondante; quelques syncopes se sont produites; enfin la mort est arrivée le 4 octobre 1874.

L'autopsie n'a pu être faite. La maladie avait duré environ dix mois.

Dans cette observation, les principaux symptômes se sont développés dans l'ordre suivant : d'abord l'aménorrhée, en second lieu la diarrhée, ensuite et à peu près en même temps l'asthénie et les douleurs lombo-abdominales et épigastriques, puis les vomissements, plus tard la pigmentation cutanée et le feutrage des cheveux, enfin des signes de tuberculose pulmonaire.

J'ai dû me demander, en face de cette maladie, si je n'avais pas affaire à une mélanodermie liée à la suppression des règles, ou à une mélanodermie de la tuberculose.

Rayer fut, croyons-nous, le premier qui ait rattaché à la suppression des fonctions menstruelles, les éphélides de la grossesse. Banks, de Dublin, en 1858 (1), a cité douze cas de coloration de la peau liée à l'aménorrhée chez de jeunes personnes de 15 à 23 ans. A. Lyons, la même année, relatait une observation de pigmentation cutanée chez une femme de 57 ans, qui, depuis trois ans déjà, avait

(1) *Dublin quaterly journal of medicine*, 1858.

rophylle ne constitue point la respiration des plantes, comme on l'a dit par erreur. — Et puis, est-il absolument incontestable qu'on doive attribuer au physiologiste allemand Eberlé la découverte de la propriété émulsionnante du pancréas? etc., etc. — Enfin, nous ne saurions trop vivement conseiller à notre confrère de supprimer, dans une nouvelle édition, les questions métaphysiques, qui, étant envisagées diversement par les divers lecteurs, ne peuvent qu'affaiblir son autorité de savant. A quoi bon aborder des questions brûlantes? A quoi bon chercher à définir la mort? « Pour nous, dit M. Figuier, c'est la séparation de l'âme et du corps. » Mais toutes les causes de mort des êtres vivants sont matérielles. Les partisans de l'âme immatérielle, — et les considérations sur lesquelles, à défaut de preuves, notre confrère appuie cette doctrine, sont à coup sûr très-respectables, — feraient mieux de dire que l'âme quitte le corps auquel elle a été associée, lorsqu'elle voit que ce corps est mort! La séparation serait l'effet et non la cause; ce serait plus logique. Et, du reste, quelques pages plus loin, l'auteur nous offre la contradiction suivante : « L'âme abandonne le corps, après que la vie, ou *principe vital*, s'est éteinte dans le corps. » Ce n'est donc pas la séparation de l'âme et du corps qui est la mort.

Mais ces rapides considérations ne sont que de simples critiques de détail qui ne touchent point au fond de l'ouvrage et n'enlèvent rien à sa valeur.

Une heureuse innovation augmente grandement à nos yeux le mérite et l'importance du livre de M. Figuier. Nous savons tous, nous avons presque tous plus ou moins éprouvé, combien la société, au moins en France, est, en général, dédaigneuse, injuste, ingrate envers les médecins. Pourquoi? Il y a plusieurs raisons de ce mauvais vouloir. Mais une des plus puissantes est assurément celle-ci : Les gens du monde n'ont aucune notion de biographie médicale. Comblés des bienfaits d'une magnifique collection d'individus, à qui, après des travaux où brille un génie de premier ordre, ils doivent la connaissance des lois de l'hygiène, la prolongation de la vie moyenne, etc., qui, en définitive, ont fait la civilisation actuelle, ils ne

atteint l'âge de la ménopause (1); et, en 1868, O. Jeannin publiait ses *Observations pour servir à l'histoire du masque des femmes enceintes* (2).

Quelle que soit la vraisemblance de la théorie pigmentaire qui ressort des travaux de ces divers auteurs, et qui veut que l'hématine en excès se transforme en pigment pour venir s'accumuler sous la peau, cette théorie ne peut aucunement s'appliquer au cas que je viens de rapporter. Les caractères de la coloration ne sont pas les mêmes, puisque, dans les éphélides de la grossesse ou de l'aménorrhée, la pigmentation de la face est limitée aux pommettes et au front, et les contours de la partie pigmentée sont plus ou moins irréguliers mais bien tranchés, car les parties voisines sont décolorées. A ce point de vue, les mélanodermies de la grossesse ressemblent à des plaques de *pityriasis versicolor* dont la distribution serait toujours régulière et à peu près symétrique. En outre, dans mon observation, la ligne blanche n'offrait pas une coloration plus marquée que le reste de l'abdomen. Mais les autres symptômes qu'a présentés depuis Marie B..., et surtout la marche et la terminaison de la maladie, suffiraient à faire écarter l'aménorrhée comme cause unique de la mélanodermie.

On pourrait objecter que les vomissements de sang, que Marie B... a eus cinq mois avant sa mort, pourraient n'être autre chose que des hématémèses supplémentaires des règles. Il est facile de répondre que ces hématémèses n'ont offert aucune régularité et se sont produites à plusieurs reprises, mais seulement pendant un mois et demi. Au surplus, je rappellerai que l'on a signalé l'ulcère de l'estomac comme complication assez fréquente de la maladie d'Addison (3). Je crois donc avoir le droit d'affirmer que la mélanodermie, chez la femme B..., était liée à un état autre que l'aménorrhée.

Cette mélanodermie n'était-elle pas due à la tuberculose? Il faudrait d'abord élaguer la tuberculose pulmonaire qui ne se serait développée chez notre malade que dans les derniers mois de sa maladie, alors que la coloration était déjà très-nettement accusée. Mais n'était-ce pas une mélanodermie liée aux manifestations

(1) *Dublin hospital gazette*, mai 1858.
(2) *Gazette hebdomadaire*, 20 novembre 1868.
(3) Jaccoud. *Traité de pathologie interne*, t. II, p. 867.

---

connaissent ni la vie, ni les travaux, ni même les noms de leurs bienfaiteurs. Ils ont souvent à la bouche ceux d'Hippocrate et de Galien, pour se moquer niaisement de quelques dissidences qui sont le résultat de l'immense difficulté et des progrès de la science de l'homme. Mais en dehors de ces deux noms, ils ne savent plus rien. Citez aux gens du monde les noms de Ronsard, de Marot, de Malherbe, de Chapelle et Bachaumont, de Gresset, etc., etc.; ces noms leur sont familiers. Parlez-leur de Morgagni, de Boerhaave, de Van Swieten, de Haller, de John Hunter, de Bichat, de Laennec, etc., etc.; ils ne savent ce que vous voulez dire. Comment pourraient-ils apprécier les travaux de ces bienfaiteurs de l'humanité, quand ils ne se doutent même pas qu'ils ont existé?

Eh bien, M. Figuier vient éclairer cette ignorance. Il a semé dans son livre des portraits de médecins : Spallanzani, Magendie, Haller, Claude Bernard, Aselli, Orfila, J.-B. Dumas, Vésale, Servet, Fabrice d'Aquapendente, Harvey, Charles Bell, Longet, Bichat, Flourens, Lordat, Borelli, etc., etc. Il ne s'est pas borné à placer sous les yeux des gens du monde les traits de ces hommes illustres; il a raconté les principaux événements de leur existence; il a fait connaître la nature, l'importance et les résultats bienfaisants de leurs travaux. Aussi, les gens étrangers à la médecine pourront-ils, par cette lecture, arriver à une appréciation exacte de ce que les médecins ont fait dans l'intérêt de l'humanité pendant une longue suite de siècles, et concevoir pour un si utile labeur, dont ils profitent tant, des sentiments moins indifférents et plus justes. En entrant dans cette voie, M. Figuier a mérité la reconnaissance et les encouragements de ses confrères.

L'auteur a terminé, par des considérations sur la mort, ce livre tout entier consacré à la description des phénomènes qui constituent la vie. Nous terminerons notre article par la dernière phrase de ce chapitre, qui renferme une pensée très-gracieuse : « D'accord avec la science, dit M. Figuier, la foi chrétienne nous dit que l'âme revit, après la mort de l'homme,

abdominales de la tuberculose, comme M. Noël Gueneau de Mussy en a cité des exemples (1)?

La diarrhée persistante que Marie B... a gardée pendant onze mois, et l'apparition si brusque des symptômes pulmonaires pourraient autoriser cette supposition.

Mais ici encore, les caractères de la pigmentation diffèrent de ceux que présentait la peau de notre malade. Dans les mélanodermies tuberculeuses (2), le dépôt pigmentaire se présente sous forme de plaques « de dimensions variables, irrégulièrement découpées, tranchant plus ou moins sur le reste des téguments (3) », tandis que, dans notre observation, la pigmentation est plus uniforme et les bords des parties pigmentées se fondent lentement avec la coloration des parties voisines. Au surplus, la muqueuse gingivale et la conjonctive se sont trouvées colorées par places; et la pigmentation des muqueuses n'a jamais été, à ma connaissance, signalée dans les mélanodermies qui tirent leur origine des cachexies, soit tuberculeuse, soit cancéreuse, soit paludéenne.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) On trouvera ces faits dans un mémoire paru en 1872 et intitulé : *Des mélanodermies et en particulier d'une mélanodermie parasitaire.* M. N. Gueneau de Mussy avait préparé sur les mélanodermies de la tuberculose une note qu'il voulut bien me remettre, encore inédite, et je me fis un honneur de la publier dans mon travail, p. 56-61.

(2) Il est bon de faire remarquer qu'il existe deux formes différentes de manifestation pigmentaire se rattachant à la tuberculisation, suivant que la mélanodermie est liée à la cachexie tuberculeuse ou qu'elle est due à la tuberculisation des capsules surrénales ou des autres organes dont l'altération fait naître les symptômes de la maladie d'Addison.

(3) N. Gueneau de Mussy, in *Des mélanodermies et en particulier d'une mélanodermie parasitaire,* par S.-Paul Fabre. Paris, 1872. — Cf. la thèse inaugurale du docteur Octave Jeannin, *Des pigmentations cutanées dans la phthisie pulmonaire.* Paris, 1869.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 13 juillet 1878. — Présidence de M. Géry.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance imprimée comprend : Le *Bulletin* de la Société académique de Brest,

dans une éternité bienheureuse, et qu'elle recommence une carrière nouvelle, au milieu d'autres sphères perdues dans l'infini des cieux. La mort n'est donc pas la fin de l'homme, mais sa transfiguration, et le signal de son entrée dans les célestes espaces. La tombe est le berceau d'une seconde vie. » — Cette idée, — en écartant toutefois la science et la foi chrétienne, qui n'ont rien à faire ici et qui, sur ce point comme sur tant d'autres, sont bien loin d'être d'accord, — cette idée, disons-nous, est charmante, et nous voudrions de tout notre cœur qu'il nous fût permis de l'accepter!

G. Richelot.

Concours. — Le ministre de la guerre a décidé dernièrement qu'un concours serait ouvert, à l'hôpital du Val-de-Grâce pour l'admission de médecins-majors dans le service hospitalier.

Ce concours aura lieu le 20 février prochain. Les candidats régulièrement présentés pour prendre part à ce concours seront convoqués en temps opportun; ils conserveront pendant leur absence la solde de présence et auront droit à l'indemnité de route pour l'aller et le retour, ainsi que l'indemnité journalière de séjour; toutefois, ils ne recevront ces allocations que sur la production d'un certificat délivré par le président du concours et constatant le fait des examens et le nombre des journées de présence qu'ils ont nécessités.

Dans le cas de renonciation volontaire de tout ou partie des épreuves, les candidats n'auront droit, pendant leur absence, qu'à la solde de congé, et ne recevront ni indemnité de route, ni indemnité de séjour.

3e série, t. IV, année 1877-1878. — Le *Progrès médical*, nos 26 et 28. — Le *Sud médical*, no 12. — *Du degré de responsabilité des sourds-muets*, par M. le docteur Bonnafont.

La correspondance manuscrite se compose :

1° D'une lettre de M. le docteur Horteloup, s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

2° D'une lettre de M. le docteur Dubrisay, s'excusant de ne pouvoir prendre part à la séance, obligé de quitter inopinément Paris, par suite d'un accident survenu sur un chemin de fer.

3° D'une lettre de M. le docteur Pasquet-Labroue, offrant à la Société un mémoire imprimé ayant pour titre : *Injections sous-cutanées hydriques.*

—

M. Reliquet fait hommage à la Société, de la part de M. le docteur Armingaud, de Bordeaux, d'une brochure ayant pour titre : *Névrose vaso-motrice se rattachant à l'état hystérique.*

M. le docteur Daremberg offre les imprimés suivants :

1° *Méthodes de chimie médicale.*

2° *Comparaison des climats d'hiver sur les côtes africaines et françaises de la Méditerranée.*

3° *Sur la recherche de l'ozone de l'air atmosphérique.*

—

M. le docteur Daremberg, candidat au titre de membre titulaire, fait la lecture d'un mémoire inédit, ayant pour titre : *Début insidieux de la tuberculose.* Une commission, composée de MM. Forget, Géry, Gillette, rapporteur, est chargée de l'examen de ce travail.

—

M. Gillette présente à la Société un *kyste hydatique* de la face interne de la cuisse, qu'il a opéré à Beaujon chez une jeune fille de 16 ans ; il donne en même temps quelques détails cliniques et opératoires relatifs à cette malade. Ce kyste, de la grosseur d'un œuf de dinde, était *inter-musculaire*, et datait de plusieurs mois. Une ponction faite avec la seringue aspiratrice donna issue au liquide transparent qui permit d'établir le diagnostic : la poche menaçant de s'enflammer, après cette ponction faite avec toutes les précautions désirables, M. Gillette jugea urgent de pratiquer une incision de 7 centimètres par laquelle l'acéphalocyste fut expulsée par simple pression ; la cavité restante fut bourrée de charpie pour lui permettre de suppurer. M. Gillette espère que, grâce à cette intervention hâtive, les accidents de suppuration seront évités, et que la malade échappera aux fusées purulentes et au phlegmon diffus, si redoutable en pareil cas.

Ce kyste était de ceux qui sont dénommés *fertiles*, car, outre la *poche adventive* (externe, adhérente aux muscles) et l'*acéphalocyste* (teinte lacteuse), on y rencontrait, tapissant la face interne de cette dernière, une membrane mince translucide amorphe qui n'est autre que la *membrane fertile* qui a été décrite par le professeur Robin.

M. Polaillon : Cette observation donne lieu à deux considérations importantes au point de vue clinique. Le liquide du kyste était-il ou non albumineux? Il est reconnu que, lorsque les hydatides sont vivants, le liquide ne présente pas d'albumine ; s'ils sont morts, le liquide est albumineux, et l'on a donné pour raison à ce fait que les hydatides consomment de l'albumine pour vivre. Quel était l'état du liquide dans le kyste opéré par M. Gillette ?

Quand un kyste hydatique est simplement ponctionné ou soumis à une petite incision, il survient des accidents inflammatoires très-graves, des phlegmons étendus, des fusées purulentes pouvant amener la mort. Dans un cas de kyste hydatique de l'avant-bras, cité par M. le professeur Gosselin, et simplement ponctionné, les complications inflammatoires ont été mortelles. Il faut inciser largement et enlever les parois du kyste.

M. Forget : Les kystes hydatiques intra ou inter-musculaires sont rares, plus rares encore chez les vieillards. Je me souviens d'un kyste occupant le deltoïde, et qui a donné lieu à des accidents formidables. Il faut inciser largement, enlever la membrane adhérente ; si toute la membrane n'a pu être enlevée, faire suppurer, et cautériser même, pour obtenir l'exfoliation de la membrane. M. Gillette a accompli toutes les indications chirurgicales, puisqu'il détermine la suppuration, n'ayant pu, par la dissection, enlever la membrane adhérente dans sa totalité.

M. Duroziez cite, comme exception à la gravité des kystes hydatiques, un cas dans lequel il n'y eut ni ponction ni incision. C'est une femme du Bureau de bienfaisance portant, au-dessus du pubis, un paquet de kystes hydatiques. Il sortait des kystes qui s'éliminaient sans aucune intervention ; cette élimination s'est reproduite un certain nombre de fois ; j'en ai dans le temps entretenu la Société, et j'ai perdu cette femme de vue.

M. de Beauvais : J'ai fait voir à M. le docteur Périer, chirurgien distingué des hôpitaux, un jeune homme portant un kyste dans l'épaisseur du grand pectoral. Nous avons pensé qu'il s'agissait d'un kyste hydatique; la ponction exploratrice avec l'appareil de Potain a donné issue à du liquide purulent, mais on n'a pu, à l'examen au microscope, reconnaître de crochets dans le liquide extrait. Cependant, en raison des caractères cliniques de la maladie, nous croyons avoir eu affaire à un kyste hydatique intra-musculaire.

M. Forget : Le fait de M. Duroziez me semble hors de l'ordinaire : on ne voit pas ainsi des kystes hydatiques s'exfolier comme des kystes sébacés, être aussi nombreux et s'éliminer aussi facilement. Le contenu de ces kystes a-t-il été examiné? Le cas cité par M. de Beauvais sort des faits généralement observés; le liquide est purulent, ce qui n'a pas lieu pour les kystes hydatiques, et encore aurait-on rencontré des débris, des crochets d'hydatides morts.

M. Blondeau : Je demanderai à notre collègue, M. Gillette, si le kyste qu'il a enlevé était intra-musculaire ou inter-musculaire, c'est-à-dire dans le tissu cellulaire existant dans l'interstice des muscles. Cette question a pour but le parallèle entre les kystes hydatiques parenchymateux et ceux développés dans le tissu cellulaire des organes.

M. Gillette : L'examen du liquide et l'examen d'une partie de la membrane, au point de vue chimique et histologique, ne m'a pas encore été envoyé. Je ferai bientôt connaître ce résultat à la Société. Dans le courant de ma description, j'ai établi que ce kyste était dans l'interstice des muscles, qu'il était inter-musculaire, et non intra-musculaire. Le cas cité par M. Duroziez est bien insolite; y aurait-il eu inflammation spontanée? On aurait encore reconnu les débris des hydatides. M. de Beauvais peut avoir raison; mais je doute de la nature hydatique de ce kyste, parce qu'on n'a pas constaté la présence de crochets, de débris de membrane. Dans certains kystes hydatiques suppurés, on a retiré du pus, mais il y avait des crochets.

M. Duroziez : Je rechercherai mon observation pour la présenter à la Société.

—

Le dépouillement du scrutin terminé, M. le président annonce la nomination de M. le docteur Armingaud (de Bordeaux) au titre de membre correspondant.

—

M. Charrier : Messieurs, il s'est présenté dans ma clientèle un fait très-rare que, jusqu'à ce jour, je n'avais jamais observé et qui m'a paru assez intéressant pour que j'aie cru de mon devoir de vous le communiquer. C'est *un cas de desquamation épidermique* chez un fœtus né vivant.

Mardi dernier, 9 juillet 1878, j'ai été appelé auprès d'une dame enceinte de son deuxième enfant. La grossesse n'a été entravée que par une bronchite qui a été soignée par mon ami le docteur Millard. A une heure, les douleurs qui s'étaient fait sentir à de rares intervalles depuis le matin, s'accentuèrent un peu et l'on vint me prévenir à trois heures; à trois heures et demie j'arrivai auprès de la patiente, que je trouvai souffrant déjà beaucoup de douleurs d'expulsion, quoique la dilatation de l'orifice utérin ne fût semblable qu'à la circonférence d'une pièce de 1 franc. Les douleurs continuèrent de plus en plus violentes, et, à cinq heures et demie, une dernière douleur d'une durée et d'une force extrême fit franchir à la tête l'orifice utérin, tout le plancher du bassin et l'orifice vulvaire.

L'enfant naquit avec deux circulaires autour du cou, une des anses passait sous le creux axillaire droit en écharpe et gagnait l'épaule gauche. La longueur du cordon était de 83 centimètres. A demi asphyxié, pâle comme une cire, ce ne fut qu'après une à deux minutes que, stimulé par des frictions éthérées sur le thorax, l'enfant poussa son premier cri. Mais, ce qui frappa surtout mon attenton, ce fut la couleur verdâtre et rougeâtre du cordon ombilical; ce cordon était aplati, comme rubané, et paraissait appartenir à un fœtus mort-né, longtemps macéré dans les eaux de l'amnios; de plus, tout l'épiderme du corps s'en alla à la moindre friction, et se soulevait comme chez un fœtus macéré dont la mort remonte à six ou huit jours. L'épiderme du pied se détacha absolument comme un gant. Le lendemain, l'épiderme était entièrement tombé, excepté à deux ou trois petites places sur la jambe gauche, le dos et le bras droit. L'enfant avait alors la coloration normale, la chaleur habituelle; il tétait avec force, et, depuis, sa santé ne s'est pas démentie un seul instant.

J'avoue que jamais je n'ai vu un cas semblable; j'ai bien vu des cordons verdâtres et flétris; mais jamais, chez un enfant vivant, une desquamation pareille à celle qui survient sur un fœtus depuis longtemps mort et macéré dans le liquide amniotique.

J'ai la conviction que si l'accouchement avait retardé encore de deux à trois jours, l'enfant serait né mort; mais là se présente une question de médecine légale. Le fœtus pourrait donc, *avant la mort*, se macérer dans les eaux de l'amnios?

A quoi tient cette desquamation de tout l'épiderme? Aucune maladie éruptive, rougeole, scarlatine n'a été observée autour de la mère pendant sa grossesse. J'ai eu, en commençant, le soin de dire que la grossesse n'avait été traversée que par une bronchite. A quoi donc peut-on attribuer cet état pathologique de l'enfant? J'ajouterai que les membranes étaient très-friables, de la même couleur que le cordon, c'est-à-dire rougeâtres et verdâtres. Le liquide amniotique n'avait aucune odeur. Le placenta était sain et normal.

Il est évident que le fœtus a souffert *in utero*, mais cet état demi-asphyxique dans lequel il est né s'explique facilement par les circulaires de cordon que l'enfant présentait, à sa naissance, autour du cou et du thorax. Mais cette gêne de la circulation ne peut être la cause de cette *desquamation macérative* avant la naissance.

Messieurs, ce fait, peut-être unique, m'a paru très-curieux et j'ai voulu vous en faire part. Je serai très-heureux si la Société peut m'aider à mettre en lumière la genèse de ce phénomène inexpliqué.

M. Charrier demande à M. Polaillon s'il a observé quelques faits se rapprochant de l'observation qu'il vient de relater.

M. Polaillon répond qu'il n'a jamais rien vu de semblable; il penserait plutôt que le fœtus, à la période de la vie intra-utérine, aurait été atteint d'une maladie cutanée. N'aurait-il pas eu la scarlatine? Ne serait-il pas entaché de syphilis? Le mot dermite ne donne pas une explicatiion suffisante de ce fait.

M. Charrier repousse la syphilis comme la scarlatine et les maladies éruptives. Il sait, du médecin qui a observé antérieurement la mère, qu'il n'y a point eu de maladies éruptives, pas plus chez elle que dans son entourage et dans le groupe des habitations circonvoisines. Il ne peut attribuer ce phénomène qu'à la macération de l'épiderme. De plus, avec la longueur signalée pour le cordon, ce dernier était verdâtre, aplati, rubané.

M. Polaillon : La macération de l'épiderme ne pourrait s'expliquer avec l'intégrité de la vie intra-utérine.

M. Perrin demande qu'elle était la couleur des eaux de l'amnios.

M. Charrier : Elles n'offraient rien de particulier.

M. Perrin a vu un certain nombre de fois le cordon ombilical offrir les caractères d'émaciation, de mollesse et de coloration verdâtre, décrits dans l'observation de M. Charrier, mais sans avoir rien observé de particulier du côté de l'enfant, qui lui a paru moindre seulement comme volume.

Quant à la nature de la desquamation épidermique signalée par notre honorable collègue, il lui paraît plus rationnel de la rattacher à quelque état morbide survenu du côté de l'enfant, pendant les derniers temps de la vie intra-utérine, que de l'attribuer à une sorte de macération, inadmissible avec la persistance de la vie chez le même enfant.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Le secrétaire annuel, Dr J. Rougon.

FORMULAIRE

Potion contre la dysménorrhée. — Patin.

Acétate d'ammoniaque liquide.		4 grammes.
Hydrolat de laitue.	ãã. . . .	45 —
Hydrolat de menthe.		
Sirop d'écorces d'oranges amères		30 —

F. s. a. une potion, à donner en quatre ou cinq fois, d'heure en heure, pour calmer les douleurs qui précèdent ou accompagnent la menstruation difficile. L'auteur en a aussi reconnu l'utilité dans le cas de règles excessives et d'hémorrhagies utérines. Il a même vu l'acétate d'ammoniaque réussir dans un cas où une congestion sanguine de l'utérus rendait l'avortement imminent. — N. G.

Éphémérides médicales. — 24 Décembre 1793.

Jacques Paton, dit Glausmé, chirurgien, demeurant à Drumeray (Maine-et-Loire), est condamné à mort par la Commission militaire de Saumur, « comme conspirateur ». — A. Ch.

COURRIER

Externat. — Le concours pour l'externat des hôpitaux de Paris vient de se terminer. Voici le classement des admis :

1 MM. Lermoyer, Dauzé, Barette, Blé, Ferrand (E.-J.), Petit (André), Verchère, Michaux, Roger, Valude, Ganté, Bellangé, Karth, Clado, Mossé, Olive, Damalix, Rowlatt, Boé, Magnin.

21 De Gennes, Lagrange, Gilbert, Launois, Foubert, Lecocq, Darier, Salicis, Gergaud, Tissier, Manissolle, Hamonic, Isnard, Leprevost, Duflocq, Bodinier, Lhoste, Colin, Bidault, Legendie (P.-L.).

41 Schlemmer, Collet, Iscovescu, Guimaraès, Forgeron, Ferrand (Jacques), Derignac, Debelut, Séné, Delotte, Perrin, Boursier, Oettinger, Durieux, Coudray, Largeau, Lavergne, Chambellan Galtier-Boissière, Breynaert.

61 Leymann, Hoël, Maydien, Ollivier, Tuffier. Lebrun, Haussmann, Levassor (Paul) Pégoud, Hüe, Cocher, Beaufinet, Fourguette, Goix, Greffier, Lormand, Petit (Alfred), Boinet, Jumon, François.

81 Portalier, Poupinel, Chopart, Courtin, Détis, Bonicli, Barrère, Bernard, Crespin, Mauxion, Salat, Dargent, Varaillon, Wins, Carron, Bastachi, Khron, Schachmann, Sapelier, Chassagnette.

101 Coindrau, Lestocquoy, Lacoste, Villard, Courtade, Dericq, Pannier, Nourric, Jardet, Labesque, Harel, Gibier, Surbled, Bouquet, Grenier, Grosclaude, Bertrand, Brouard, Henryet de Launay, Jacquet.

121 Monnier (Louis), Monnier (Victor), Legendre (Paul), Letort, Massaloux-Lamonerie, Weill, Guerrier, Dupont, Desfosses, Couillault, Caboche, Dauchez, Laurent (Emile), Gagnon, Luquet, Sombret, Mauny, Lacronique, Duchastelet, Outin.

141 Couenon, Larat, Deschamps, Dezac-Derecq, Ausset, Cotreuil, Brunon, Codet, Coste, Gillard, Jarry, Menier, Tripet, Pousset, Rey-Barreau, Rosemont-Malbot, Demmler, Grégoire, Charles, Nicolas.

161 Guillier, Millée, Bolliet, Bonfils, Ferrand (Paul), Blanc, Boguier, Dupret, Damée, Demars, Couette, Dubars, Gueneau de Mussy, Maritoux, Ruelle, Jouliard, Lecompte, Thomas, Raimbert, Boucher.

181 Gaudry, Pluyaud (P.-J.), Alibert, Tétard, Rousseau, Barland, Binaut, Larrivé, Omont, Bouchereau, Furiani, Roux, Schoofs, Lévêque, Legoy, Doit, Doyen, Dubocq, Riondé, Ménard.

201 De Latourette, Baluc, Dupain, Roblès, Curé, Courtoix, Bétaillouloux, Rouillard, Bonnamy, Dubief, Schrœder, Godin, Pasquet, Quinqueton, Loudet, Péraire, Mouzon, Cohen, Humbert, Jocqs.

221 Delprat, Levassort (Georges), Uminski, Cadeillan, Petitot, Chabrun, Baudoin, Doré, Michon, Colombe, Malgouverné, Bonneau, Lallement, Galliot, Signoré, Royer, Nuñez y Gonzalès.

Les Facultés libres catholiques. — Les Facultés libres catholiques sont en progrès marqué depuis trois ans qu'elles existent, progrès qui sont surtout sensibles dans les Facultés de droit.

Ainsi, il existe cinq Faculté de droit : à Angers, Lille, Lyon, Paris et Toulouse.

Les inscriptions de droit ont été croissant dans ces cinq Facultés, savoir :

1131	inscriptions	en...............	1875-76
1764	—	en...............	1876-77
2350	—	en...............	1877-78

Sur ce dernier chiffre, la Faculté catholique de Paris compte 1,041 inscriptions. Ainsi il y a actuellement en France environ 600 étudiants des Facultés catholiques de droit dont 260 appartiennent à la Faculté libre de Paris.

La Faculté de médecine catholique de Lille, qui est jusqu'ici la seule Faculté de ce genre qui existe en France, compte 359 inscriptions en 1877-78. C'est la seconde année de son existence, et elle n'avait eu que 21 inscriptions en 1876-77.

Il résulte de ce qui précède que le progrès des Facultés catholiques s'est accentué depuis un an dans une très-grande proportion. Peut-il en être autrement lorsque l'enseignement secondaire libre (lisez clérical) partage avec l'enseignement de l'État l'instruction de la jeunesse française ? S'il était aussi facile d'avoir des hôpitaux qu'une salle de cours, les Facultés libres de médecine seraient appelées au même avenir que les Facultés de droit. (*Jour. des conn. méd.*)

Troubles en Russie. — Saint-Pétersbourg, 18 décembre 1878 :

« Le *Messager du Gouvernement* publie une note officielle portant qu'une certaine fermentation s'est produite au commencement du mois de décembre parmi les étudiants de la Faculté de médecine et de chirurgie. Cette fermentation a été causée par la nouvelle de la suspension

des cours de l'Université de Kharkoff. Elle a été surtout accentuée le 12. Vers une heure de l'après-midi, les étudiants en médecine choisirent quelques délégués qui allèrent déclarer au recteur de la Faculté que le désordre provenait de ce que les étudiants ne savaient pas quelle résolution avait été prise au sujet de la pétition présentée par eux au grand-duc héritier. Les délégués ajoutèrent que les étudiants étaient aussi surexcités par les arrestation qui avaient eu lieu dans la nuit du 10 au 11 décembre. Le général Zouroff, qui se trouvait chez le recteur de la Faculté, déclara aux étudiants que leur conduite était contraire à la loi et les invita à se disperser. Les étudiants ayant refusé de se rendre à cette invitation, un demi-escadron de gendarmerie fut requis et 142 étudiants furent arrêtés.

Il n'y rien de fondé dans le bruit d'après lequel les étudiants auraient été maltraités par les gendarmes. Deux étudiants se sont, il est vrai, blessés au pied en tombant. Tous les étudiants arrêtés sont enfermés à la caserne du régiment moscovite de la garde. »

Vin d'orange. — Les journaux espagnols parlent aujourd'hui du vin d'orange, et les cultivateurs andalous se frottent les mains dans l'espoir que, le phylloxera aidant, bientôt ces vins entreront largement dans la consommation publique et y prendront la place du jus de la treille. Si tel est l'avenir qui nous est réservé, il sera probablement agréable de savoir qu'il y a quatre catégories de ces vins : le vin dit impérial et le sec se fabriquent en janvier, avec l'orange de cette époque ; le mandarin est le vin qui se fait avec le fruit cueilli en avril, et enfin le mousseux, que l'on n'obtient qu'avec des procédés de fabrication spéciaux. Tous ces vins sont d'une couleur réjouissante, transparente ; leur goût est agréable et a un petit retour acide. Sa richesse alcoolique est de 15 degrés. (*Gazette des eaux.*)

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le vendredi 27 décembre 1878.

Ordre du jour : Élections pour le renouvellement du bureau. — Compte rendu du Conseil d'administration sur la gestion financière. — Compte rendu du Secrétaire général. — Observation de méningite tuberculeuse enrayée, par M. Dujardin-Beaumetz. — Note et présentation de pièces relatives à une forme spéciale de bronchite chronique, par M. Ferrand. — Note sur un cas de méningite spinale tuberculeuse, par M. Debove.

— La Société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau qui, pour l'année 1879, est composé comme il suit :

Président, M. Devilliers ; — vice-présidents, MM. Choppin d'Arnouville et Jules Lefort ; — secrétaire général, M. Gallard ; — secrétaires des séances, MM. Le Blond et Lutaud ; — trésorier, M. Mayet ; — achiviste, M. Ladreit de la Charrière.

Membres de la commission permanente, chargée de répondre d'urgence, dans l'intervalle des séances, aux demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société :

MM. Devilliers, président ; Gallard, secrétaire général ; Blanche, Brouardel, Devergie, Hémar, Le Blond, Liouville, Mayet, Penard, Polaillon.

Membres du Conseil de famille : MM. Chaudé, Delastre, Hémar, Penard, Riant.

Membres du Comité de publication : MM. De la Charrière, Chaudé, Delastre, Le Blond, Lutaud.

— La *Société française de tempérance,* association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en Assemblée générale, le 15 décembre 1878, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1879 :

Président, M. le professeur Bouillaud, de l'Institut ; — vice-présidents, MM. Colmet Daage, Paul Pont, le docteur Jules Bergeron et Théophile Roussel ; — secrétaire général, docteur L. Lunier ; — secrétaires généraux adjoints, MM. Edmond Bertrand et docteur Decaisne ; — secrétaires des séances, docteurs Magnan et Vidal ; — bibliothécaire-archiviste, docteur A. Motet ; — trésorier, M. Jules Robyns.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'atelier, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalés comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées, avant le 1er février 1879, au secrétariat génénéral de l'œuvre, rue de l'Université, 6, où sont également reçues les adhésions.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les séances de fin d'année sont toujours consacrées aux élections pour le renouvellement du bureau et pour les nominations de commissions. Donc, suivant l'usage antique et solennel, la séance d'aujourd'hui a vu les urnes circuler quatre fois : la première pour l'élection d'un vice-président, la deuxième pour celle d'un secrétaire annuel, la troisième et la quatrième pour l'élection de deux membres du conseil d'administration. C'est M. Henri Roger, secrétaire annuel depuis sept ans et maintenu chaque année par acclamation dans ces fonctions qu'il remplissait à la satisfaction de tous, c'est M. Henri Roger qui a été porté, cette fois, à la vice-présidence, obtenant ainsi la juste récompense des services qu'il n'a cessé et qu'il ne cessera heureusement, de longtemps sans doute, de rendre à l'Académie, à la science et à la profession.

M. Bergeron remplace M. Henri Roger dans les fonctions de secrétaire annuel; c'est-à-dire qu'il n'y aura rien de changé dans la rédaction des procès-verbaux des séances, si ce n'est le nom du rédacteur; ce seront les mêmes qualités de style, la même correction et la même élégance.

Tous les deux ont, en termes exquis, présenté leurs remerciements à l'Académie, qui ne leur a pas épargné ses applaudissements sympathiques et mérités.

MM. Fauvel et Magne ont été élus membres du conseil d'administration en remplacement des deux membres sortants de ce conseil. Il n'y a certes rien à dire contre ces choix, qui s'adressent à des membres méritants de l'Académie, si ce n'est qu'il est regrettable que la candidature de M. Magne ait été opposée à celle de M. Jules Guérin, présenté par le bureau. Nous avons entendu après la séance plusieurs membres éminents de l'Académie et de nombreux confrères non moins recommandables déplorer hautement ce qu'ils appelaient un déni de justice systématique commis envers un médecin dont les nombreux et remarquables travaux, marqués au coin d'une véritable originalité, resteront dans la science et honorent la Compagnie savante à laquelle leur auteur appartient depuis si longtemps.

— Après les élections, qui ont pris les trois quarts de la séance, le dernier quart a été rempli par la lecture de la première partie d'un nouveau travail de M. Colin sur la septicémie. Nous attendrons, pour l'apprécier complétement, que l'auteur en

---

FEUILLETON

NOUVELLE GÉOGRAPHIE UNIVERSELLE, LA TERRE ET LES HOMMES; par Élisée Reclus. — IV. L'Europe du nord-ouest (Belgique, Hollande, îles Britanniques), contenant 6 cartes en couleur tirées à part, 205 cartes dans le texte et 81 vues et types gravés sur bois. — Paris, librairie Hachette et Cie, 79, boulevard Saint-Germain. — 1879.

Voici une des plus belles publications de la maison Hachette, à qui l'on doit le *Dictionnaire de la langue française* de Littré, le *Dictionnaire de chimie* du professeur Wurtz, le *Dictionnaire de botanique* du professeur Baillon, l'*Histoire des plantes* du même professeur, et tant d'autres productions magnifiques de la science, des lettres et de la typographie.

La *Géographie* d'Elisée Reclus est célèbre. Nous n'avons pas à la faire connaître. Mais c'est en quelque sorte un devoir pour nous de dire aux nombreux lecteurs de l'Union Médicale que le quatrième volume de cette riche et méritante publication vient de paraître.

Ce quatrième volume est consacré à trois nations, dont l'étude a pour nous un intérêt immense, qui n'est point un intérêt de simple curiosité, la *Belgique*, la *Hollande* et les *îles Britanniques*. Mais l'auteur a placé, avant la description de ces trois royaumes, celle de la mer qui les contourne, qui les baigne, qui les sépare et les unit, l'*Atlantique boréal*, bien moindre en dimensions et en profondeur que le vaste Atlantique du sud, et dont il nous fait connaître, avec les plus intéressants détails, l'étendue, les courants superficiels et profonds, les variations de profondeur, de température et de salinité, suivant les régions, la flore, la faune, la masse considérable de matière vivante qui en occupe le fond, l'action incessante sur

ait terminé la lecture; mais nous pouvons dire déjà que l'œuvre nouvelle de M. Colin est une des meilleures et des plus remarquables qu'il ait encore présentées à l'Académie sur cet important sujet.

L'absence du manuscrit de M. Colin au secrétariat n'a pas permis à notre rédacteur des séances d'en donner l'analyse au compte rendu. Nos lecteurs trouveront donc seulement dans le numéro de jeudi prochain l'analyse complète de ce très-remarquable travail. — A. T.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES ALTÉRANTS. — LES PHOSPHATES.

Les phosphates sont à l'ordre du jour; tous les sels dans lesquels le phosphore entre comme élément ont été, successivement et à la fois, préconisés, non-seulement parce qu'on les rencontre en nature dans notre économie, mais encore parce qu'on les regarde comme capables de restaurer et de parfaire le mouvement nutritif, ralenti ou dévoyé. Le docteur Paquelin, qui ne s'est pas borné à inventer un précieux thermo-cautère, a fait des phosphates une étude (*Journ. de thérap.*) dont j'extrais les résultats suivants :

L'activité nutritive, l'activité musculaire et l'activité intellectuelle elle-même seraient, selon notre auteur, en raison directe de la somme de phosphates accumulés dans l'être vivant. Les phosphates introduits dans l'économie vivante passent incessamment de l'état trimétallique ou basique à l'état acide ou monométallique, et, réciproquement, de l'état monométallique à l'état trimétallique. Dans cette dernière transformation, ils mettraient en liberté de l'acide phosphorique, qui s'immobiliserait au fur et à mesure de sa mise en liberté, en se constituant à l'état de phosphate tribasique. L'acide phosphorique sortant d'une combinaison pour entrer dans une autre, et rencontrant à l'état naissant les éléments vivants, les stimule; et c'est ainsi que les phosphates deviennent des stimulants généraux, ou des dynamophores, selon l'expression empruntée à M. le professeur Gubler.

Or, les phosphates se divisent en phosphates alcalins (phosphate de soude), solubles dans l'eau et dans les liquides plasmatiques; en phosphates terreux (de chaux, de magnésie), insolubles dans l'eau et dans les liquides plasmatiques, sauf les cas où un excès d'acide carbonique aide à cette dissolution, laquelle reste toujours très-

---

les côtes, et même l'origine et le mode de formation : « Les mers septentrionales de l'Europe, où la géologie nous raconte que des assises de continents ont disparu, pour surgir encore, puis s'engouffrer de nouveau, recouvrent des espaces que la terre et l'eau se sont disputés pendant les cycles immenses de la planète : des îles, des archipels, des bancs, de larges seuils sous-marins partagent en bassins secondaires les abîmes de l'Atlantique boréal, et, dans le voisinage de l'Europe, les fonds de la Manche, du canal d'Islande, de la mer du Nord, de la Baltique, peuvent être considérés comme appartenant géologiquement à la terre ferme : ce sont des plaines inondées. »

La Belgique mérite toute l'attention des hommes instruits et des vrais philosophes : « ...... Quoique si pauvre en étendue territoriale, la Belgique se distingue entre tous les pays d'Europe par des traits particuliers, et même, à certains égards, elle est au premier rang..... Nulle région de l'Europe occidentale n'a, en proportion de son étendue, une égale mportance comme intermédiaire de commerce..... Par certaines industries manufacturières, aussi bien que par son commerce extérieur, la Belgique est, relativement au nombre de ses habitants, le premier pays de l'Europe; à cet égard, elle est supérieure même à l'Angleterre. » N'oublions pas que la Belgique est un des pays les plus libres du monde civilisé.

Et la Hollande, quels souvenirs elle réveille! « ...... La Hollande, si petite figure qu'elle fasse sur la carte d'Europe, n'en est pas moins un des premiers pays du monde... Considéré dans son histoire générale, aucun peuple, à plus juste titre que celui de la Hollande, ne mérite d'être appelé grand..... L'on ne peut contempler sans émotion ce petit coin de terre dont les habitants, alors au nombre d'un million seulement, surent se dégager de l'étreinte d'un empire qui comprenait le tiers du monde connu. Après avoir fondé leur indépendance, ils osèrent tenir tête aux plus grands États de l'Europe, envoyer leurs vaisseaux sur toutes les

bornée; enfin, en phosphate de fer, insoluble dans l'eau et soluble dans les liqueurs plasmatiques, à la faveur de leur alcalinité.

Or, ces sels sont ainsi répartis : Le phosphate de soude est le phosphate du plasma (état liquide); le phosphate de potasse est le phosphate du système nerveux (état mou); le phosphate de magnésie est le phosphate de la fibre musculaire (demi-solide); le phosphate de chaux est le phosphate des os (état solide); enfin, le phosphate de fer est le phosphate de l'élément globulaire, de l'hématie (état demi-liquide).

Le phosphate de chaux est stable, comme le tissu dans lequel il entre est résistant; le phosphate de fer est, au contraire, le plus instable, soumis à d'incessantes métamorphoses, comme le globule sanguin dont il fait partie; c'est lui qui fournit le maximum, sinon la totalité des dépenses phosphoriques faites par l'économie. Mais tandis que le phosphate de fer du globule hématique concourt, par son acide phosphorique, à former des phosphates terreux et alcalins, l'acide phosphorique émis par les mêmes bases ne sert qu'à produire des phosphates alcalins ou terreux, et non du phosphate de fer.

En un mot, si les phosphates terreux ont une grande utilité dans l'organisme, comme agents de composition, les phosphates alcalins agissent puissamment sur l'hématopoièse, en fournissant le milieu propre à la genèse des éléments anatomiques; quant au phosphate de fer, il est par excellence le pourvoyeur d'acide phosphorique et le stimulant le plus puissant de l'activité nutritive et fonctionnelle. C'est dans le phosphate de fer que l'animal, comme le végétal, puiseraient l'acide phosphorique qui leur est nécessaire, et comme élément de constitution, puisqu'on en trouve partout, et surtout comme stimulant fonctionnel.

En présence de l'utilité qu'il y a à fournir abondamment l'économie de phosphates, on a tenté d'administrer chacune des espèces qu'ils comprennent. Les phosphates terreux surtout ont été employés, comme les plus stables et les plus faciles à manier. Mais le phosphate de chaux n'est absorbable qu'en une minime proportion; et puis, il est insoluble; et le phosphate de chaux, que l'on parvient à rendre en partie soluble, n'est cependant absorbé qu'en partie à l'état de phosphate alcalin, tandis que la chaux est aussitôt rejetée au dehors de l'intestin. Les préparations solubles de chaux phosphatée ne sont maintenues telles, qu'à l'aide d'un excès d'acide; or, sous cette forme acide, les phosphates sont des antinutritifs, des déperditeurs. Des cobayes, nourris de son pur, ont gagné en deux mois et dem

---

mers..... La Hollande peut revendiquer une gloire plus haute encore : elle fut pendant longtemps le refuge de la pensée libre; et c'est là que les écrivains affranchis de la routine venaient faire imprimer les œuvres qu'ailleurs eût brûlées la main du bourreau !... Les Hollandais ne s'empressent pas, comme tant d'autres nations, de se conformer aux lois de la mode; ils sont restés ce qu'ils étaient, gardant les anciennes mœurs, et même, en certaines provinces, les costumes d'autrefois. Aucun pays de l'Europe n'est plus curieux à étudier que la Hollande, précisément à cause du contraste qu'y présentent ces dehors antiques avec le mouvement des idées modernes. »

Après la Belgique et la Hollande s'élève la grande figure de l'Angleterre. C'est encore un petit pays, mais dont la puissance est en raison inverse de son étendue : « La Grande-Bretagne, l'Irlande et les îles qui les entourent ne sont qu'une bien faible partie du monde, sur lequel pourtant leur influence est si considérable : l'ensemble de leur surface ne représente guère plus du seize-centième de la superficie terrestre, et, comparé à l'Europe, n'a pas même un trentième de l'étendue de cette masse continentale. » Et, cependant, il ne se fait rien sur notre globe que l'Angleterre n'y impose son contrôle; et on la laisse faire!

Comment, dans un court article de journal, peindre et faire connaître l'allure, la physionomie, la portée scientifique et morale du livre si riche et si plein de vie d'Elisée Reclus? Un abîme le sépare des traités de géographie, secs, arides, ennuyeux et stériles, dans lesquels nous avons dû essayer d'apprendre la géographie autrefois. L'auteur a caractérisé admirablement son immense et consciencieux travail par ces deux mots qu'il a placés dans son titre : « La terre et les hommes. » En effet, dans toute l'étendue de l'ouvrage, l'étude de l'habitant de la terre et de son action se trouve étroitement associée à celle de la planète. Aussi, la lecture en a-t-elle un grand charme pour tout homme qui regarde autour de lui et qui pense

167 grammes; nourris avec du son mélangé de clhorhydrophosphate de chaux, ils ont gagné 109 gr.; avec du son mélangé de glycéro-phosphate de chaux, 108 gr. ; avec du son mélangé de phosphate tribasique de chaux, 105 gr., c'est-à-dire de moins en moins. Et enfin, nourris avec du son mélangé de lactophosphate de chaux, ils ont gagé 12 gr. seulement en deux mois et demi (Paquelin). Ce qui prouve suffisamment que le phosphate de chaux ne constitue qu'un obstacle à l'accomplissement normal de la nutrition, loin d'en être l'auxiliaire. Ce n'est qu'après avoir agi comme principes acides sur la muqueuse digestive que ces agents, s'altérant dans l'intestin, agissent ensuite comme agents phosphatés d'une autre base.

L'analogie et le rapprochement chimique ont conduit à considérer encore comme des altérants toniques les hypophosphites et les pyrophosphates. Or, les hypophosphites, ou bien traversent l'organisme sans l'altérer, et ce sont alors de simples agents dialytiques; ou bien ils se transforment en phosphates et n'ont aucune supériorité sur les phosphates eux-mêmes. Quant aux pyrophosphates, beaucoup trop stables et non assimilables, ils traverseraient l'économie sans l'influencer autrement que comme dialytiques et par la diurèse qu'ils provoquent.

J'avoue que les conclusions de M. Paquelin, que semblent justifier ses expériences chimiques, ne sont pas tout à fait celles auxquelles l'observation clinique m'a conduit; et, tout en tenant le plus grand compte de ces données, je ne puis me refuser à accorder quelque crédit au pyrophosphate de fer et méconnaître les grands avantages qu'il présente, dans le traitement de beaucoup de chloroses ou d'anémies. Sans doute, le pyrophosphate de fer et de soude, tel qu'il a été signalé par M. Persoz et préparé par M. Leras et modifié par M. Lebaigue, est une liqueur dans laquelle le fer n'est maintenu dissous qu'à l'aide d'un grand excès de pyrophosphate de soude; mais, outre que cet excès n'est pas souvent nuisible, il y a encore le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal proposé par Robiquet, comme préférable au précédent, et qui n'est autre que le pyrophosphate de fer rendu soluble par l'adjonction du citrate d'ammoniaque. Enfin, il est vrai que le phosphate de fer est insoluble et par conséquent sans action probable; mais on prépare un phosphate acide de fer ou superphosphate, très-usité en Angleterre, lequel est soluble en toutes proportions dans l'eau et ne donne pas la saveur d'encre, si désagréable et commune à la plupart des sels de fer.

J'ai insisté sur ces diverses préparations, au moyen desquelles on peut administrer le fer combiné avec l'acide phosphorique, ces deux agents étant appelés natu-

---

Rien ne manque à la description des continents, des montagnes, des îles, des mers, des fleuves, des villes, des moindres accidents de terrain qni peuvent avoir quelque importance; mais ces descriptions sont vivifiées par le rapprochement instructif des phénomènes physiques et sociaux, dont les lieux décrits sont le théâtre.

L'auteur nous fait descendre dans les profondeurs des continents et des mers, dont il recherche les origines, et dont il fait connaître les produits et le parti que l'homme en sait tirer. La richesse du sol dans les contrées qu'il décrit est mise en lumière, et en particulier celle du sol anglais, qui est le pays minier le plus productif de la terre. Il étudie l'influence des conditions physiques des terrains sur les relations de peuple à peuple, et, finalement, sur la civilisation. Le rempart maritime qui entoure les îles Britanniques a exercé une action considérable sur l'évolution de la nation anglaise, sur la flore et sur la faune de ce pays. Ces conditions des terrains ont donné lieu partout à de grands efforts, notamment aux travaux célèbres d'endiguement de la Belgique et de la Hollande. La reconquête du sol enlevé par la mer et la transformation des marécages en terrains de culture ont été l'œuvre capitale du peuple néerlandais. Ni les canaux, ni les chemins de fer ne sont passés sous silence.

L'auteur jette un coup d'œil sur la forme du gouvernement, sur la constitution, sur la composition du corps électoral, dans les trois pays dont il s'occupe. En Belgique, il n'y a point de Conseil d'État. Les projets de lois sont élaborés dans les bureaux des ministères. Les Belges ont jugé que le Conseil d'État, qui est un rouage coûteux, est en même temps un rouage inutile; et ils l'ont prouvé par le fait. L'esprit d'association est signalé; il existe surtout sous une forme agréable, en Belgique, où les Sociétés musicales sont nombreuses. L'administration de la justice, et par conséquent la magistrature, la criminalité, sont examinées comparativement.

rellement, par leurs propriétés physiologiques, à être donnés ensemble, comme des agents succédanés et susceptibles de compléter mutuellement leur efficacité. L'importance que le phosphate de fer aurait dans la composition du globule sanguin, et le rôle actif qu'il jouerait par la mise en liberté passagère de légères doses d'acide phosphorique, justifient mon insistance.

Reste encore le phosphate de soude, lequel est très-soluble et très-absorbable, et dont les solutions sont si peu irritantes, qu'on pourrait, à la rigueur, l'employer en injections hypodermiques. Peut-être trouvera-t-on qu'il est trop stable et peu disposé à agir comme principe phosphoré. Ce n'est pas cependant ce qu'en pense M. Luton (de Reims), lequel voit en lui le phosphore avec ses propriétés excitantes, mais avec cet avantage, que ses affinités chimiques étant satisfaites, il devient sans danger pour l'économie (*Bull. de thérap.*). Aussi le recommande-t-il dans les cas de débilités organiques, dans l'adynamie, dans l'impuissance, dans l'aménorrhée, parfois même dans l'ataxie locomotrice progressive. De plus, à titre d'alcalin, il pourrait convenir aux goutteux, aux diabétiques, aux calculeux, etc. M. Luton préconise même le phosphate de soude pour combattre l'élément asphyxie, dans toutes les maladies où il se rencontre, et même dans les dyspnées symptomatiques les plus diverses. A tous ces titres divers enfin, il pourrait rendre aux phthisiques les plus grands services, en agissant et contre le trouble fonctionnel respiratoire et contre la débilité organique, qui sont, pour ainsi dire, les deux éléments essentiels de la phthisie pulmonaire.

En résumé, les phosphates terreux n'ont que peu d'utilité thérapeutique. Le phosphate de chaux tribasique est une poudre inerte et insoluble, sans effet topique, capable seulement d'agir comme absorbant, et peut-être aussi comme antacide (Gubler), en raison de la prédominance de son principe terreux. Les phosphates terreux rendus solubles par un excès d'acide ne tardent pas à ralentir la nutrition, au lieu d'en activer l'essor ; tout au moins doit-on s'abstenir d'en élever la dose et d'en prolonger l'usage.

Le phosphate de fer, insoluble, ne peut guère agir que comme astringent. Le pyrophosphate de fer et de soude et le pyrophosphate de fer citro-ammoniacal peuvent avoir une réelle utilité ; et, vu l'importance qu'il y a à fournir au sang du phosphate de fer en suffisante quantité, ce sont là des agents précieux pour combattre beaucoup d'anémies et d'hyposthémies diverses.

Quant au phosphate de soude, il entre dans plusieurs eaux minérales naturelles,

---

Les événements historiques qui éclairent l'évolution des sociétés, les faits d'armes qui jettent une couleur locale sur les contrées décrites, les causes de démoralisation, qui sont les mêmes chez tous les peuples d'Europe, à savoir, les grandes inégalités sociales, le contraste du luxe et de la misère, et, surtout dans les villes, l'abus des liqueurs fortes, sont présentés à propos et animent les descriptions géographiques.

Quand il s'agit de la Belgique, de la Hollande et de l'Angleterre, l'agriculture, l'industrie et le commerce sont des questions de premier ordre. Aussi trouvons-nous une appréciation comparative des cultures plus ou moins intelligentes dans ces pays, l'exposé des principaux établissements industriels, le développement de la marine, le mouvement commercial des ports.

La forme de la propriété, si importante au point de vue de l'avenir de la civilisation et du bien-être social, est signalée dans ces trois pays. Le tiers de l'Écosse appartient à 21 individus ! Un propriétaire, le duc de Sutherland, n'a pas moins de 530,000 hectares ! Cette indivision a des résultats déplorables; une grande partie de ces propriétés reste en friche et se trouve perdue pour l'utilité générale.

L'instruction, les cultes, le paupérisme, les monuments publics sont passés en revue. Les qualités personnelles respectives des habitants des trois pays en cause sont décrites. L'auteur nous a donné une admirable peinture de mœurs anglaises. Et, entre autres détails : Si l'Anglais aime la lutte pour elle-même, il l'aime surtout pour les résultats avantageux qu'il peut en tirer ; ce n'est pas la victoire, simple satisfaction d'amour-propre, c'est la conquête qu'il lui faut ! La pression de l'Angleterre sur les autres civilisations et la rapide extension de la langue anglaise sur le globe sont l'objet de remarques importantes.

Mais ce qui nous intéresse spécialement, nous autres médecins, c'est l'étude des climats, et ici l'auteur combat par des faits l'opinion d'un refroidissement de l'hémisphère du Nord depuis

purgatives ou altérantes. Il est capable, par son alcali, de faciliter l'hématose et, par son phosphore, de combattre les débilités organiques.

Il est à souhaiter d'ailleurs que les recherches de MM. Paquelin et Jolly soient poursuivies par eux, et viennent jeter de nouvelles lumières sur les questions, toujours si complexes et souvent si obscures, qui ont trait aux perturbations nutritives. Ce ne sont pas les seuls que nous ayons à enregistrer aujourd'hui ; il en est d'autres sur lesquels nous reviendrons dans un prochain article.

A. FERRAND, médecin des hôpitaux.

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES A PROPOS DE DEUX CAS DE MALADIE D'ADDISON (1),

Par le Dr S.-Paul FABRE, médecin des mines et de l'hôpital de Commentry.

OBS. II. — *Douleurs lombaires. — Asthénie. — Métrorrhagie. — Coloration bronzée de la peau. — Constipation. — Amélioration.*

Eugénie D..., âgée de 33 ans, habite un faubourg de Commentry. D'une taille moyenne, sans diathèse, se nourrissant bien, assez grasse, elle ne s'occupe que des travaux du ménage.

A l'âge de 19 ans, elle garda pendant trois mois une fièvre intermittente quotidienne. Depuis elle n'en a plus eu de nouvelle atteinte. Bien qu'elle n'ait eu d'autre maladie, elle a toujours eu des pertes blanches abondantes depuis l'âge de 15 ans, sans que l'état général de sa santé ait jamais paru s'en ressentir. Ses règles ne firent leur première apparition qu'à 20 ans. Elles restèrent alors deux ans encore sans reparaître. Eugénie D... ne fut donc réglée définitivement qu'à l'âge de 22 ans ; elle se maria l'année suivante. Elle a eu deux enfants qui sont en bonne santé ; l'un a 8 ans et l'autre 6 ; elle les a nourris tous les deux. Quoique son bassin paraisse bien conformé, le premier accouchement fut terminé avec l'aide du forceps. Il ressort de ses explications qu'elle avait de l'inertie utérine. Depuis cette application de forceps, elle a ressenti souvent, vers les reins, des douleurs qui gênaient parfois sa marche.

Le 13 juin 1876, sa mère vient me trouver, me disant que sa fille est très-souffrante, très-faible, qu'elle perd tout son sang, et me prie d'aller la voir. Je trouve Eugénie D... couchée dans son lit, et je suis immédiatement frappé de l'aspect qu'offre la coloration de la face. J'avais vu antérieurement cette femme à plusieurs reprises, venant me consulter pour de

(1) Suite. — Voir le numéro du 24 décembre.

le XIIe siècle, c'est la statistique appliquée à la mortalité et à tant d'autres questions, la flore et la faune de ces pays, l'exposé des phénomènes météorologiques, les notions relatives aux temps préhistoriques, à l'anthropologie, à l'ethnologie, à l'ethnographie, à la démographie, à l'origine des peuples, à l'évolution des langues, à la durée moyenne de la vie. Toutes ces notions, abondamment répandues dans le beau volume qui nous occupe, sont entourées d'une multitude de cartes et de remarquables dessins, qui, avec les autres descriptions de ce coin du monde, leur donnent une véritable vie. On suit avec intérêt l'influence du commerce sur la richesse, et celle de la richesse générale sur la santé et sur les bonnes mœurs. On admire l'aisance, la bonne alimentation et la célèbre propreté des Belges, et surtout des Hollandais, qui éloignent la maladie. On prend note de l'innocuité des mariages consanguins à Urk, en Hollande : il est très-rare qu'un habitant de l'île se marie à une étrangère. Tous sont cousins ; tous s'unissent de famille à famille, tous se ressemblent par la taille, les traits, la couleur des yeux et des cheveux. Loin d'offrir la moindre dégénérescence, ils sont remarquables par la force, les nobles proportions. Les femmes sont vraiment belles. Les maladies sont rares. C'est le pendant exact de notre Bourg-de-Batz, en Bretagne.

Le livre d'Élisée Reclus, qui renferme des cartes géographiques coloriées avec finesse et élégance, est enrichi d'un nombre considérable de dessins, objets d'art d'un grand mérite, qui offrent aux yeux du lecteur les principaux sujets des descriptions. Nous ne pouvons résister au plaisir d'en citer quelques-uns : *La halle et le beffroi de Bruges. — l'hôtel de ville de Louvain, — la place de l'Hôtel-de-Ville de Bruxelles, — la Cathédrale d'Anvers, — un magnifique panorama d'Anvers, — le débouché du canal d'Amsterdam à la mer, — le vieux port de Rotterdam, — le vieux canal d'Utrecht, — Amsterdam, — le col de Llanberis, — la*

légères indispositions, ou m'amenant ses enfants lorsqu'ils étaient malades. Depuis trois ou quatre mois je ne l'avais pas revue, et personne, chez elle, n'avait remarqué cette exagération dans le teint de sa peau normalement brun. Dès que l'attention de ses parents eut été appelée sur la couleur d'un bistre bronzé de la peau d'Eugénie D..., ils reconnurent bien vite qu'elle avait considérablement bruni. Et quand je fis remarquer à la malade la différence de couleur de la face dorsale de ses mains et de la face palmaire, elle m'avoua avoir cherché plusieurs fois depuis une quinzaine de jours à faire disparaître, au moyen du savon et sans jamais y réussir, la coloration presque noire de ses doigts. Elle ne savait à quoi l'attribuer et n'y avait pas attaché d'importance. La pigmentation est beaucoup plus accusée au voisinage des articulations des phalanges et dans le sens de l'extension. Elle s'y présente avec une teinte noire ardoisée qui rappellerait, si elle siégait à la pulpe digitale, la couleur de la main des écaleuses de noix. Le reste de la face dorsale des mains est olivâtre, tandis que la face palmaire est rosée. A la figure et sur le tronc, la coloration est franchement bronzée et fait songer aux *Peaux-Rouges.*

La mélanodermie est presque généralisée. La teinte est uniforme, sans taches, mais plus foncée à certaines régions, telles que les membres supérieurs, la face, le cou, l'abdomen, la région moyenne du dos et la partie antérieure des cuisses. La coloration est un peu plus marquée au niveau des articulations des membres, dans le sens de la flexion que dans le sens de l'extension, à l'inverse de ce qui a lieu aux articulations des doigts. Sur les côtés du ventre, la pigmentation va s'effaçant graduellement vers les flancs, dont la couleur est presque normale.

Il n'y a pas de taches sur les conjonctives, ni sur la muqueuse buccale. Les cheveux sont très-secs. Ils ont toujours été très-noirs. Depuis un mois, me dit-elle, je ne puis plus me tenir debout; je n'ai aucune force. J'ai perdu l'appétit; je souffre dans tout le corps, et je n'ai pas longtemps à vivre.

Eugénie D... me dit avoir eu ses règles trois fois depuis moins d'un mois. D'habitude, elles durent au moins huit jours, et sont très-abondantes. Aussi, depuis quatre semaines, est-elle restée six ou sept jours seulement sans perdre du sang. Elle n'a pas eu de diarrhée depuis très-longtemps; elle a, au contraire, une constipation habituelle, qui est depuis quelques semaines plus opiniâtre, car elle ne va à la garde-robe que tous les quatre ou cinq jours. Elle éprouve parfois des douleurs gastralgiques, et a de fréquents renvois après les repas. Par instants son ventre se ballonne. Mais elle n'a pas eu de vomissements, pas même de nausées. La langue est blanche.

Le pouls, un peu dépressible, bat 68-76 fois par minute. La température axillaire est de 37°,1. L'auscultation et la percussion ne révèlent aucun désordre dans les poumons ni au cœur. Elle ne tousse pas, ne crache pas, ne ressent pas de palpitations douloureuses.

Elle souffre surtout dans la région des lombes. La douleur au toucher est extrême, et la pression exercée des deux côtés de la colonne lombaire fait pousser des cris à notre malade. Ces

---

maison de Shakespeare, — l'île de Wight, — Douvres, — Oxford, — Londres, — les docks de Liverpool, — Une vue générale d'Édimbourg, — le palais de Holyrood, etc., etc., etc.

Ce livre est écrit dans un beau style français, nourri, plein de faits et d'idées, mais simple.

Il y a lieu d'adresser des éloges de deux côtés : à l'auteur, pour le mérite de son travail, — à l'éditeur, pour sa splendide réalisation.

On cherche des cadeaux pour le jour de l'an. En voici un qui est honorable et pour celui qui donne, car il fait preuve d'un bon goût rehaussé par l'amour de la science, et pour celui qui reçoit, car en le lui donnant, on reconnaît qu'il est digne d'un pareil cadeau.

G. RICHELOT.

LA SOLIDARITÉ. — En présence des ravages de la fièvre jaune dans les États du Sud (Missisipi, Tenessee, Louisiane, Kentucky) et du nombre considérable de victimes parmi les médecins, la Société médicale du comté de Kings, siégeant à Brooklyn (État de New-York), a pris à l'unanimité les décisions suivantes :

Art. 1er. — *The yellow-fever fund* (somme obtenue par souscription parmi les membres titulaires de la Société) montant à 547 dollars, sera envoyée au Secrétariat général de la Société médicale du Tenessee, pour être distribuée immédiatement aux familles des praticiens qui ont succombé à Memphis, pendant l'épidémie régnante, laissant des veuves et des orphelins aux prises avec les cruelles nécessités de la vie.

Art. 2. — La répartition parmi les ayants droit se fera par les soins de la Présidence de la Société médicale du comté de Schelby.

Quel noble exemple à suivre! (*Journal d'hygiène.*)

douleurs seraient quelquefois lancinantes, et contourneraient obliquement les flancs pour gagner le pli de l'aine, aussi bien à droite qu'à gauche. Eugénie D... attribue ses douleurs à l'application du forceps lors de son premier accouchement; elle avoue cependant que jamais elle n'avait souffert autant que maintenant, et qu'elle avait même passé plusieurs années sans ressentir de douleurs.

La pression vers l'hypochondre gauche développe également une très-vive douleur. Je ne constate pas d'hypertrophie de la rate. Une épigastralgie parfois assez pénible, et que la pression exaspère, des tiraillements dans le bas-ventre, complètent l'énumération des symptômes douloureux qui siégent au tronc. Il en existe ailleurs.

Le doigt, appuyé entre les branches de bifurcation du sterno-mastoïdien, développe successivement, à droite et à gauche, une douleur très-marquée sur le trajet des nerfs phréniques.

Eugénie D... n'a pas de céphalalgie, mais, il y a trois semaines, elle a éprouvé au vertex des douleurs très-violentes et continues qui ont persisté pendant quatre jours.

Je prescris une potion hémostatique et des perles d'éther, quelques lavements huileux pour atténuer la constipation, et je conseille le repos horizontal jusqu'à ce que l'hémorrhagie ait cessé.

Le surlendemain, 15 juin, la métrorrhagie est arrêtée depuis hier. La malade a mangé un peu ce matin. La douleur splénique est fort vive; je prescris un vésicatoire volant sur la région. Les urines ne présentent ni de l'albumine ni de la glycose.

Le 18, Eugénie D... vient à ma consultation; l'écoulement sanguin ne s'est pas reproduit. Je procède à l'examen au spéculum, qui ne donne aucun renseignement sur la cause de l'hémorrhagie utérine (1). La coloration cutanée est la même que le 13; mais les forces semblent être revenues, les douleurs spontanées sont moins vives. Je prescris des toniques et des amers, du vin de gentiane, de la macération de quinquina, des dragées de proto-chlorure de fer.

L'état actuel (13 octobre 1876) est relativement excellent.

La numération des globules rouges du sang, pratiquée à deux reprises, le 13 et le 18 octobre, a donné les chiffres suivants : 4,817,800 et 4,643,400 par millimètre cube (2). Je n'ai pas remarqué la présence de granulations pigmentaires. Les globules étaient réguliers.

L'appétit est revenu; la langue est bonne. Les règles sont apparues trois fois depuis juillet, au commencement de chaque mois. Elles sont toujours très-abondantes. Eugénie D... a encore beaucoup de flueurs blanches. Mais la prostration des forces est disparue. Les douleurs lombaires persistent, moins vives, mais la plus légère pression suffit à les développer; elles descendent jusqu'au pli inguinal en contournant obliquement les flancs. L'hypochondre gauche n'est plus douloureux; quant à l'épigastralgie, elle est presque nulle, même à la pression. La muqueuse labiale présente, en haut et en bas, des taches irrégulières d'un gris bleu ardoisé, dont la coloration a des bords peu nets et se fond avec les parties non pigmentées. Ces taches n'existaient pas il y a trois mois.

Eugénie D... perd ses cheveux. Ils ne sont pas crépus, mais sont devenus très-cassants.

La région splénique est presque noire sur la place qu'avait occupée le vésicatoire.

Ma malade se croit guérie; je me crois obligé de la détromper.

Dans cette seconde observation, j'avoue n'avoir pas eu la moindre hésitation dans mon diagnostic. La modification dans la couleur des téguments, chez une femme que je connaissais antérieurement, a appelé tout de suite mon attention sur la maladie d'Addison. Et cependant on pourrait se demander si, chez cette malade, la mélanodermie n'est pas d'origine paludéenne. La douleur de la région splénique pourrait faire croire à une altération de la rate. Mais cette douleur a disparu bien vite, et Eugénie D... n'a eu qu'une seule atteinte de fièvre intermittente, qui a duré trois mois, il est vrai, mais qui n'est plus reparue depuis quatorze ans.

Je ferai remarquer quelques singularités dans cette observation : et d'abord, la métrorrhagie qui, quoique fort abondante, n'a pas abouti à l'anémie; en second lieu, l'origine des douleurs lombaires que la malade fait remonter à une application de forceps. L'absence de vomissements, la douleur sur le trajet des nerfs

(1) Je n'ai pas remarqué de pigmentation sur la muqueuse vaginale. Mais mon attention ne s'étant pas portée spécialement à la recherche des taches pigmentaires, je me contente de dire que, s'il en avait existé d'assez prononcées, je les aurais probablement vues.

(2) Cette numération a été faite à l'aide du capillaire artificiel Malassez et du mélangeur Potain, en me servant de l'oculaire 2 et de l'objectif 3 de Verick. Le microscope a été gradué pour la numération des globules, dans le laboratoire du professeur Ranvier, au Collége de France, par mon excellent ami, le docteur Edouard Weber.

phréniques méritent aussi d'attirer l'attention. Je rappellerai enfin l'amélioration très-notable qui existe actuellement dans l'état d'Eugénie D... et depuis plus de trois mois. Mais, hélas! cette amélioration n'est probablement qu'un de ces moments d'arrêt dans la marche de l'affection, tels que Greenhow en a signalés dans la maladie d'Addison (1).

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) J'ai revu Eugénie D... au mois de juillet dernier. L'amélioration s'est maintenue. La teinte de la peau a beaucoup pâli, surtout aux mains. Les douleurs lombaires n'existent plus. Il ne restait qu'un peu d'asthénie (25 octobre 1878).

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 décembre 1878. — Présidence de M. BAILLARGER.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre-circulaire relative à la nomination, par voie de concours sur titre, de deux médecins dans la Maison nationale de Charenton.

La correspondance non officielle comprend des lettres de candidature de MM. les docteurs de Saint-Germain pour la section de médecine opératoire, et Mathias Duval pour la section d'anatomie et de physiologie.

—

M. VULPIAN offre en hommage nn volume qu'il vient de publier sous le titre suivant : *Clinique médicale de l'hôpital de la Charité; considérations cliniques et observations*, par M. le docteur Raymond, médecin des hôpitaux, revues par le professeur.

M. Germain SÉE présente un ouvrage intitulé : *Leçons cliniques sur les maladies du cœur*, par le docteur Da Costa Alvarenga, professeur à l'École de médecine de Lisbonne, traduites du portugais par M. le docteur E. Bertherand.

M. Jules GUÉRIN présente, de la part de M. Louis Figuier, un ouvrage intitulé : *Connais-toi toi-même; notions de physiologie à l'usage de la jeunesse et des gens du monde.*

Parmi les pièces de la correspondance imprimée, M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale, d'une manière toute spéciale, un volume de M. le docteur Péan, intitulé : *Leçons de clinique chirurgicale*, professées à l'hôpital Saint-Louis pendant les années 1875 et 1876.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement du bureau pour l'année 1879 :

M. Richet, vice-président, passe de droit président pour l'année 1879; — M. Henri Roger, secrétaire annuel, est élu vice-président par 68 suffrages sur 74 votants; — M. Bergeron est élu secrétaire annuel par 69 suffrages sur 74 votants.

Sont nommés membres du conseil d'administration : M. Magne, par 34 voix sur 62 votants, et M. Fauvel, par 48 voix sur 62 votants.

—

L'ordre du jour appelle M. Colin à la tribune pour la continuation de la discussion sur la septicémie, ouverte à l'occasion du rapport de M. Panas sur l'ostéo-myélite.

M. COLIN donne lecture de la première partie d'un travail que nous regrettons de n'avoir pas trouvé au secrétariat, ce qui nous oblige à en renvoyer l'analyse au compte rendu de la prochaine séance, lorsque M. Colin aura terminé sa lecture.

M. Jules GUÉRIN demande à présenter une courte observation au sujet du remarquable travail de M. Colin. Il lui a semblé que l'auteur, en présentant comme une objection à la théorie des germes la rareté relative de la fièvre puerpérale, qui devrait, suivant lui, si la théorie était vraie, se manifester habituellement après l'accouchement, n'a pas tenu assez compte du retrait de l'utérus qui suit l'expulsion du fœtus, et qui, appliquant l'une contre l'autre les parois de la cavité, convertit la surface de celle-ci en une cavité close ou, si l'on veut, en une plaie sous-cutanée. Or, dans les épidémies de fièvre puerpérale, par suite des conditions morbides particulières, le retrait de la cavité utérine ne se fait pas, ou se fait d'une manière incomplète, ce qui, plaçant l'organe dans les conditions des plaies exposées, ouvre une porte d'entrée à l'intoxication septicémique.

M. Colin répond que le phénomène auquel M. Jules Guérin fait allusion se produit, en effet, dans certaines limites, mais jamais d'une manière complète; le retrait de la cavité utérine laisse béant un certain espace qui permet, chez la vache en particulier, d'introduire facilement la main et le bras jusque vers les cornes de l'organe, et de reconnaître ainsi que les parois de la matrice ne sont pas au contact. Le col utérin surtout reste plus ou moins béant, et cela pendant plusieurs jours après la parturition; à certains moments, il semble se dilater et être animé d'un mouvement d'aspiration qui permet à lair de pénétrer dans sa cavité. Le phénomène de la putréfaction semblerait donc, au point de vue de la doctrine des germes, devoir se produire d'une façon habituelle; or, il n'a lieu qu'exceptionnellement, bien que la membrane muqueuse de l'utérus présente, pendant environ sept ou huit jours après la parturition, une activité d'absorption très-favorable à la pénétration des germes. Il faut donc admettre qu'il y a, en dehors de l'influence du contact de l'air, des conditions particulières de milieu qui ne se réalisent pas habituellement, et sur lesquelles M. Colin se propose d'appeler l'attention de l'Académie dans sa prochaine communication.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 30 octobre 1878. — Présidence de M. Félix Guyon.

M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Bigelow (de Boston), deux mémoires, dont l'un sur la *réduction des luxations de la hanche*, et l'autre sur la *litholapoxie* ou *lithotritie rapide*.

A l'occasion du procès-verbal de la précédente séance, M. Théophile Anger communique une observation de fracture des deux jambes avec issue du tibia droit. A cause de l'emphysème considérable qui s'étendait du voisinage de la plaie jusqu'au genou, M. Th. Anger ne crut pas devoir intervenir tout d'abord. Ce ne fut qu'au bout de vingt jours qu'il se décida à mettre un appareil plâtré. Ce traitement a été couronné de succès, car le malade est aujourd'hui en état de marcher avec une canne.

Comme les tendons de la partie antérieure de la jambe avaient été déchirés, M. Th. Anger appliqua une bande de caoutchouc destinée à empêcher le mouvement du pied en arrière et parvint ainsi à prévenir l'équinisme. D'après M. Th. Anger, l'application d'une bande de caoutchouc supplée avantageusement aux sections tendineuses proposées par M. Verneuil, sections qui peuvent favoriser l'atrophie des muscles correspondants.

M. Verneuil dit que l'observation de M. Th. Anger n'a aucun rapport avec les faits dont il a entretenu la Société de chirurgie dans la dernière séance. Il s'agissait uniquement, en effet, de la section des tendons des muscles jambiers et des muscles péroniers. Chez le malade de M. Th. Anger, il n'y a pas eu de déviation, parce que les tendons latéraux étaient conservés. L'application de la bande de caoutchouc a donc été excellente pour combattre l'*équinisme*, mais elle aurait été sans utilité pour combattre le *valgus* ou le *varus*. Enfin M. Verneuil ne pense pas qu'une section tendineuse puisse produire l'atrophie du muscle.

— M. le secrétaire général lit une observation de sarcome fasciculé de la paume de la main, adressée par M. le docteur Paquet, membre correspondant à Lille. Il s'agit d'une femme de 28 ans, qui portait à la paume de la main gauche une tumeur du volume d'une noix, mobile, douloureuse seulement à la pression, sans adhérence à la peau et déterminant un léger engourdissement des doigts.

M. Paquet fit à la peau une incision elliptique, puis énucléa la tumeur à l'aide d'une spatule. Il vit alors au fond de la plaie la surface nacrée de l'aponévrose moyenne sur laquelle s'implantait le pédicule. Pour s'assurer que ce dernier n'envoyait pas des prolongements plus profonds, M. Paquet introduisit une sonde cannelée à travers l'aponévrose, dont il put explorer ainsi la face inférieure. Il ne rencontra aucun obstacle, aucune inégalité, aucune adhérence avec les parties sous-jacentes. La tumeur, qui pesait 22 grammes, a offert au microscope tous les caractères du sarcome fasciculé à différents degrés de développement. Après l'opération, la main a été immobilisée et recouverte d'un pansement antiseptique. La malade a parfaitement guéri.

M. le docteur Pilate (d'Orléans) donne lecture d'une observation de taille vésico-vaginale qu'il a pratiquée pour extraire un calcul vésical. Le calcul extrait a 5 centimètres de longueur, 4 de largeur et 2 d'épaisseur; il a un poids de 55 grammes, et il est constitué par du phosphate ammoniaco-magnésien. Après l'extraction, M. Pilate a fait la suture immédiate, et la malade a parfaitement guéri. — Ce travail a été renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Lucas-Championnière, Lannelongue et Delens.

— M. le docteur Lemay lit une observation de hernie crurale étranglée guérie par l'incision.

— M. Le Dentu fait un rapport oral sur une communication de M. le docteur Terrillon, relative à une opération d'extraction d'une balle de revolver qui s'était logée dans le rocher, et qui avait séjourné pendant quatre mois et demi sans produire d'accident du côté du cerveau. Mais il s'était formé au voisinage de l'orifice du conduit auditif externe une fistule donnant issue à un écoulement très-fétide dont le malade désirait à tout prix d'être débarrassé. M. Terrillon, à qui le malade s'était adressé, reconnut, à l'aide de l'explorateur électrique de Trouvé, la présence du projectile à une profondeur d'environ 2 ou 3 centimètres. Plusieurs tentatives d'extraction avec divers instruments dont la pointe en vrille pouvait pénétrer dans le projectile demeurèrent impuissantes; la balle était trop profondément enchâssée dans l'os pour être seulement ébranlée; il fallut recourir à l'application d'une couronne de trépan, qui amena au dehors le projectile entouré de son cadre osseux. L'opération n'avait pas duré moins de deux heures; elle fut couronnée d'un plein succès; le malade a complétement guéri.

M. Desprès, à l'occasion d'une phrase du rapport de M. Le Dentu, émet l'opinion que les balles ne peuvent jamais ressortir par leur ouverture d'entrée. Lorsqu'il n'existe qu'une seule ouverture, on peut affirmer que la balle est encore dans les tissus.

M. Le Dentu, à l'encontre de l'opinion de M. Desprès, déclare qu'il a vu, à Chauny, un individu qui avait reçu trois mois auparavant une balle dans l'épaule. Depuis ce temps, la plaie n'avait pas cessé de suppurer, et l'on n'avait pu découvrir le projectile, malgré l'exploration la plus minutieuse.

M. Tillaux a vu deux cas dans lesquels la balle était entrée et ressortie par le même trou. Le projectile avait poussé devant lui les vêtements, sans les déchirer, jusque dans la profondeur des tissus, et il était ressorti au moment où les vêtements avaient été enlevés.

Dr A. TARTIVEL,
M.-A. de l'établis. hydrothérapique de Bellevue.

FORMULAIRE

SOLUTION CONTRE LA GOUTTE. — G. SÉE.

Salicylate de soude . . . . 30 grammes.
Eau distillée . . . . 300 —

Faites dissoudre.— Trois cuillerées par jour (environ 5 grammes), à prendre au moment des repas. — S'il s'agit d'accès aigus, on prescrit 5 à 6 cuillerées de la solution, afin d'atténuer les plus vives douleurs, puis on diminue la dose, et on continue ainsi pendant un temps assez prolongé. — Le salicylate de soude provoque l'élimination de l'acide urique par les urines, et prévient ainsi les dangers de métastase auxquels l'auteur croit du reste qu'on a attaché beaucoup trop d'importance. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Décembre 1794.

Alexandre-Marie Laroque-Trémarin, médecin à Lorient, est traduit au Tribunal révolutionnaire, condamné à mort, et exécuté à Paris. Le malheureux était âgé de 42 ans. Son frère, Hyacinthe-Victor, capitaine de vaisseau, subit le même sort, le même jour, sur le même échafaud. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours de l'internat, pour les hôpitaux de Paris, vient de se terminer par les nominations suivantes:

Internes titulaires : 1 Brocq, 2 Méricamp, 3 de Fontaine, 4 Siredey, 5 Suchard, 6 Sainton, 7 Michaux, 8 Germont, 9 Jousset, 10 Latil, 11 Karth, 12 Bruneau, 13 Boiteux, 14 Giron, 15 Marie, 16 Lalesque, 17 Ménard, 18 Haranger, 19 Liadier, 20 Luizy.

21 Trousseau, 22 Dieterten, 23 Berthaut, 24 Olivier, 25 Dérignac, 26 Mathieu, 27 Leclerc, 28 Jamin, 29 Bourcy, 30 Masson, 31 Guiard, 32 Jouin, 33 Delpech, 34 Assatry, 35 Barette, 36 Coudray, 37 Labbé, 38 Gapitan.

Internes provisoires: 1 Broussin, 2 Verchère, 3 Ozenne, 4 Lacaze, 5 Berne, 6 Ferrand, 7 Walther, 8 Pioger, 9 de Gastel, 10 Greffier, 11 de Lapersonne, 12 Millet.

13 Mercier, 14 Chambellan, 15 Geffrier, 16 Boissard, 17 Laurent, 18 Malécot, 19 Caluffe, 20 Barbulée, 21 Damalin, 22 Babinski, 23 Bolliet, 24 Martinet, 25 Verneuil.

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, officier de la Légion d'honneur;
Chancerel, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen;
Garreau, professeur à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille;
Moitessier, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Sont nommés officiers d'Académie :

MM. Maisonneuve, médecin en chef, professeur de clinique à l'École de médecine navale de Rochefort;
Bourel-Roncière, médecin principal de la marine;
Borius, médecin de 1re classe;
Rochefort, médecin de 1re classe;
Josias (docteur), délégué cantonal;
Le docteur Lemoine, vice-président de la Société d'émulation de Saint-Brieuc;
Le docteur Omouton, médecin des épidémies de l'arrondissement d'Yvetot;
Le docteur Brémond (Félix), littérateur;
Rouget, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier;
Villard, professeur à l'École de plein exercice de médecine et de pharmacie de Marseille;
Saillard, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon;
Delabost, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen;
Bergounhioux, chef des travaux chimiques et bibliothécaire de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont;
Gautrelet, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon;
Corcellet, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble;
Jaumes, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier;
Jallet, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers;
Batut, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse;
Le docteur Darin, secrétaire de la caisse des Écoles et membre du conseil municipal de Chaville (Seine-et-Oise);
Le docteur Zinnir, médecin de l'hôpital des Enfants trouvés à Athènes;
Le docteur Lejeal (Alfred), conseiller d'arrondissement.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Séance du samedi 28 décembre 1878 (local de la Société de chirurgie), rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 très-précises.

Ordre du jour : 1° Vote sur la candidature de M. le docteur Cyr au titre de membre titulaire. — 2° Note de M. Le Blond sur une formule nouvelle pour le traitement du tænia. — 3° Rapport de M. de Ranse sur la candidature de M. le docteur Paul Favre (de Commentry) au titre de membre correspondant. — 4° Deux observations d'opération d'exostose sous-unguéale et histologie, par M. de Beauvais. — 5° De l'occlusion des veines caves dans l'oreillette, par M. Duroziez.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE. — La Société de médecine publique tiendra sa séance publique mensuelle, le vendredi 27 décembre, dans son local, rue de l'Abbaye, n° 3 (salle de la Société de chirurgie), à 8 heures *très-précises* du soir.

Ordre du jour : Rapport sur les comptes du trésorier, par M. Hudelo. — Discussion de la communication de M. Galippe, sur l'usage des vases culinaires en cuivre. — Discussion de la communication de M. Javal, sur l'hygiène de la lecture. — Discussion de la communication de M. Proust, sur le pèlerinage de la Mecque. — Discussion du rapport de M. Riant, sur les latrines scolaires. — Discussion de la communication de M. Leven, sur l'hygiène de l'estomac. Élections pour le renouvellement du bureau et du conseil d'administration. — Élections de membres nouveaux.

Etat sanitaire de la ville de Paris.—Population (recensement de 1876) : 1,988,806 habitants. — Pendant la semaine finissant le 19 décembre 1878, on a constaté 1,007 décès, savoir :

Variole, 4 ; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 0 ; — Fièvre typhoïde, 23 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 43 ; — pneumonie, 87 ; — dysenterie, 0 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 4 ; — choléra-nostras, 0 ; — angine couenneuse, 19 ; — croup, 13 ; — affections puerpérales, 2 ; — autres affections aiguës, 254 ; — affections chroniques, 478 ; — affections chirurgicales, 52 ; — causes accidentelles, 13.

Le gérant, RICHELOT.

PARIS. — Typographie FÉLIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS CLINIQUES A PROPOS DE DEUX CAS DE MALADIE D'ADDISON (1),

Par le Dr S.-Paul FABRE, médecin des mines et de l'hôpital de Commentry.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES. — Il n'entre pas dans les limites de ce travail de juger toutes les questions qui se rattachent à la maladie d'Addison. Les observations que je viens de rapporter n'ayant pas eu le contrôle nécroscopique m'empêchent de m'occuper du siége et de la nature des lésions auxquelles on peut rapporter la production de cet état morbide. Il me suffira d'attirer principalement l'attention des praticiens sur les caractères symptomatiques qui permettent d'assigner dans la pathologie une existence individuelle nettement définie au complexus morbide que Thomas Addison a le premier décrit en 1855. En indiquant les signes auxquels on peut reconnaître cette affection, je poursuis le but utile d'épargner à quelques-uns de mes confrères des mécomptes dans le pronostic et des tâtonnements dans le choix d'une médication, pour une maladie que l'on peut si aisément méconnaître.

Les controverses, les négations sans fondement comme les assertions trop hâtives, les théories élevées à la légère se sont en effet si bien donné carrière à propos de la maladie d'Addison, que l'erreur dans le diagnostic est facile encore aujourd'hui et fort excusable.

Dès que les premiers travaux d'Addison furent connus, beaucoup de médecins qui avaient observé des cas de coloration de la peau s'empressèrent d'en publier la relation en les rapportant à la *maladie bronzée*, sans se préoccuper toujours si les autres symptômes de la maladie coexistaient avec la pigmentation cutanée.

Aussi presque tous les auteurs, qui à la suite d'Addison décrivirent la maladie bronzée, ont-ils grossi, souvent à leur insu, le chiffre des observations authentiques de *bronzed diseases*, d'un certain nombre de cas de coloration liée aux divers états cachectiques ou même à la phthiriase (observation de Louise Doze, dans la thèse du docteur Martineau, etc.).

Sans doute, la teinte de la peau est le fait le plus frappant de la maladie nou-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 24 et 36 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIES

Nous ne nous en doutons guère par ici, mais si je vous disais qu'une partie du sud-ouest et du sud-est de la France est en feu, et que trois grandes villes de cette région de la France, Bordeaux, Toulouse et Montpellier, sont en révolution, vous ne me croiriez pas, et très-probablement vous diriez : « Ce pauvre Simplice, il est en proie à quelque hallucination que lui donne la fièvre de sa bronchite annuelle. » — Pour la bronchite, ce n'est que trop vrai, je la tiens, ou plutôt elle me tient, et bien d'autres à ma place, au lieu de vous écrire ces lignes entrecoupées de quintes fatigantes, se couchetteraient mollettement dans leur lit et, sous un doux édredon, couveraient le mouvement fébrile qui accompagne toujours l'irritation bronchique.

Mais, quant à l'hallucination pyrétique, je m'en défends énergiquement ; non, ce n'est pas *ægri somnia*. Ce que j'ai l'honneur de vous dire de Bordeaux, de Toulouse et de Montpellier est parfaitement vrai, rien n'est plus vrai, et celui qu'il faut plaindre le plus, dans ce conflit qui vient de s'allumer, c'est cet excellent M. Bardoux, ministre de l'instruction publique, ce grand-maître de l'Université, si doux (sans jeu de mots), si bienveillant, si athénien et si capable de rendre la République aimable, selon le programme du protecteur de la République.

Or, c'est l'annonce du décret instituant la création d'une Faculté de médecine à Toulouse qui a mis le feu aux poudres.

Vous concevez bien que la jeune Faculté de médecine de Bordeaux, que M. l'inspecteur

velle, c'est le signe le plus apparent et celui qui le plus souvent facilite le diagnostic, mais il est loin de constituer à lui seul toute la maladie.

Il suffit, en outre, de jeter un coup d'œil sur les tableaux que M. Benjamin Ball (1) et M. Jaccoud (2) ont dressés chacun de leur côté, pour s'apercevoir qu'un certain nombre d'observations sont très-écourtées, parce qu'elles ont été publiées à un moment où la maladie d'Addison était très-peu connue. Et MM. Jaccoud et Ball ont été souvent obligés de remplacer par des points d'interrogation les renseignements qu'ils demandaient en vain à quelques observations.

La critique est venue; elle a tenté une trop vive réaction. Et les docteurs Landois et d'Hurlaborde, pour ne citer que ceux-là, trouvant dans certaines observations autre chose que la maladie bronzée, ont cru pouvoir contester et sont allés même jusqu'à nier l'existence de la maladie d'Addison, confondant dans une même condamnation l'ivraie et le bon grain.

D'autre part, on s'est trop hâté de vouloir définir d'une manière absolue non-seulement le siége anatomique de la maladie, mais encore la nature des lésions. L'on a établi peut-être prématurément une relation de cause à effet entre les altérations des glandes surrénales et la suractivité de la fonction pigmentaire, avant même de connaître le rôle fonctionnel de ces glandes. Aussi les sceptiques ont-ils eu beau jeu lorsqu'on a trouvé des cas d'absence congénitale des capsules surrénales coïncidant tantôt avec une coloration normale (Martini et Mortone, 1856), et tantôt avec une mélanodermie (Fletcher, 1856, et Kent-Spender, 1858).

Schmidt, de Rotterdam, puis M. Jaccoud, sont venus, qui, étendant le cercle des lésions anatomiques de la maladie d'Addison, en ont fait plutôt une maladie du *système nerveux ganglionnaire intra-abdominal*, qui, on le sait, est lié si étroitement aux capsules surrénales.

Le docteur Second-Féréol, de son côté, a fait intervenir l'altération des ganglions lymphatiques de l'abdomen.

En admettant ces dernières théories, on expliquait les troubles digestifs et les douleurs lombo-abdominales plus facilement que par la seule lésion des surrénales.

(1) Art. *Maladie bronzée* du Diction. encyclop. des sc. méd. de Dechambre, t. XI.

(2) Art. *Maladie bronzée* du Diction. de méd. et de chir. prat. de Jaccoud, t. V.

---

général Chauffard inaugurait ces jours derniers avec tant d'éclat et d'éloquence, a dû recevoir comme un coup de maillet sur la tête.

Et la vieille et si respectable Faculté de Montpellier, déjà si cruellement amoindrie par la création des Facultés de Lyon et de Bordeaux, quels sentiments, ou plutôt quels ressentiments croyez-vous qu'elle ait dû témoigner à l'annonce de la création d'une Faculté nouvelle qui lui enlève le troisième quart de son domaine topographique?

Tout ce que l'annonce de ce décret, dont la promulgation par l'*Officiel* se fait singulièrement attendre, a jeté d'animation dans ces trois villes méridionales, je vous le laisse à penser.

C'est Bordeaux qui se prévaut du fait accompli; des sacrifices considérables votés par son Conseil municipal, soit pour la construction, soit pour le fonctionnement de la Faculté de médecine, votes qui pourraient être annulés par un autre vote si la création d'une Faculté à Toulouse mettait en péril ou en échec la Faculté de Bordeaux.

C'est Montpellier rappelant aussi le vote de son Conseil municipal, ayant pour but de subvenir aux frais d'une Université complète avec ses cinq Facultés, auxquelles une seule fait défaut, la Faculté de droit, lacune qui serait comblée, dit-on, par la création de cette Faculté, pour adoucir le chagrin de la Faculté de médecine.

C'est Toulouse, enfin, invoquant son droit à être élevée au rang d'Université, son Conseil municipal ayant patriotiquement et avec largesse subvenu aux dépenses d'édification et de fonctionnement de la nouvelle Faculté.

Toulouse attaquée, Toulouse se défend, quoi de plus naturel? Si l'humble concours de ce journal pouvait être utile à la cause toulousaine, nous nous empresserions de le donner, car, pour nous, il n'y a plus maintenant de question de principe, il n'y a plus qu'une question de fait. Ce n'est pas nous qui avons demandé la création et la multiplication de Facultés de mé-

M. Georges Hayem, dans un cas récent (1), a même trouvé, dans les régions cervicale et lombaire de la moelle, des cellules nerveuses *fortement pigmentées;* bien plus, il a constaté, sinon une altération œdémateuse franche, du moins un certain degré de mollesse du cerveau et de la moelle, et « les enveloppes de la moelle, comme celles du cerveau, étaient infiltrées d'une sérosité assez abondante. »

On le voit, le jour n'est pas encore venu où un esprit généralisateur pourra, réunissant les faits énoncés dans les diverses observations complètes et de tous points avérées de maladie d'Addison, s'élever à une notion précise des lésions et à une explication parfaite de la physiologie pathologique de cette affection.

Mais si les lésions trouvées jusqu'ici sont on ne peut plus variables et inconstantes, il est, en revanche, un certain nombre de symptômes aujourd'hui mieux connus qui permettent de décrire la marche et de faire le diagnostic de la nouvelle maladie.

La mélanodermie, qui pendant vingt ans a paru, même aux yeux d'Addison, constituer le principal symptôme, est maintenant placée au second rang, et le docteur Laveran a même rapporté deux faits de *maladie d'Addison* à marche rapide, sans coloration bronzée de la peau (2).

Greenhow observe (*British med. Journal*, mars-avril 1875) que les cas de lésion typique des surrénales sans mélanodermie sont remarquables par la rapidité de l'évolution des accidents généraux; et l'on peut en conclure que, dans ces conditions, la pigmentation n'a pas eu le temps de se produire.

La mélanodermie n'est donc pas le symptôme essentiel et primitif de la maladie d'Addison; mais elle constitue un signe très-précieux, en ce qu'il est presque toujours le révélateur de la maladie.

Une *asthénie progressive*, voilà le symptôme qui domine et suffirait presque à caractériser la maladie d'Addison. Cette prostration des forces, sur laquelle le docteur Siredey, croyons-nous, a le premier insisté, s'accompagne le plus souvent d'un état d'indifférence et d'apathie complètes. A cet abattement, à cette dépres-

(1) Cette observation est rapportée en entier dans la thèse du docteur Guermonprez, *Contribution à l'étude de la maladie bronzée d'Addison.* Paris, 1876, p. 14 et suiv. — M. E. Demange, de Nancy, a publié de son côté, dans la *Revue médicale de l'Est* (n° 3, p. 73), une note sur un cas de maladie d'Addison avec altération non-seulement des capsules surrénales, mais encore de la moelle lombaire.

(2) *Gazette hebdomadaire*, 1874.

---

decine. Le gouvernement ayant cru devoir obtempérer aux vœux et aux votes des municipalités, nous acceptons le fait accompli, et, à ce point de vue, nous trouvons que Toulouse, autant et plus que d'autres villes, est digne de devenir le siége d'une grande et complète Université; et s'il faut dire mon sentiment tout entier, j'ose prédire à l'Université toulousaine un avenir plus assuré que celui d'Universités de création récente.

Nous aurons peut-être à développer nos idées sur ce sujet.

Aujourd'hui je demande grâce à mes lecteurs, qui seraient bien aimables de m'adresser une formule qui arrête la bronchite *cito, tuto et jucundè.*

Dr SIMPLICE.

LA MALADIE DE M. LITTRÉ. — M. Littré adresse à M. Vivant-Truitard la lettre suivante, que publie le *Journal de Beaune :*

« Paris, le 19 décembre 1878.

« Monsieur,

« Il est très-vrai que je suis malade et surtout fort souffrant. Depuis bien des semaines, je suis confiné dans ma chambe et presque sur mon fauteuil, dont je ne me lève qu'avec peine. La nature, qui m'a laissé dépasser 77 ans, le veut ainsi.

« Je vous remercie de votre intérêt, de vos bons souvenirs, et vous prie d'agréer l'assurance de ma haute considération. E. LITTRÉ. »

UNE SOUSCRIPTION. — Toulon, 20 décembre : Les chirurgiens, médecins et pharmaciens de la marine, viennent d'organiser une souscription, pour laquelle ils donnent un jour de solde suivant le grade, afin d'élever un monument en l'honneur de leurs collègues morts victimes de la fièvre jaune au Sénégal.

sion de toute énergie, à cet affaissement de l'organisme, qui peut atteindre aussi les facultés intellectuelles, viennent se joindre les troubles digestifs et les douleurs lombo-abdominales.

Les *symptômes dyspeptiques* sont très-variables : tantôt, et le plus souvent, ce sont les vomissements incoercibles qui prédominent, tantôt ce sont de simples nausées; tantôt il y a de la constipation, parfois, au contraire, de la diarrhée; d'autres fois encore les vomissements coïncident ou alternent avec la diarrhée ou la constipation, et, dans quelques cas, il n'y a que de la dyspepsie simple.

Les *douleurs* sont encore plus variables, quant à l'intensité, au siége et à la date de l'apparition. Elles sont généralement très-intenses et siégent le plus souvent aux lombes, du moins primitivement; parfois elles s'étendent sur toute la paroi de l'abdomen, ou occupent l'intérieur de la cavité abdominale. On a observé fréquemment de l'épigastralgie, de la céphalalgie, etc. Ordinairement, les douleurs apparaissent vers le même temps que l'asthénie.

La *mélanodermie* ne survient que postérieurement. La coloration est brune, bistrée, quelquefois grisâtre, souvent bronzée, et occupe la presque totalité du corps, avec excès de coloration à la face, à la région dorsale des mains, aux avant-bras, au cou, souvent à l'abdomen. La pigmentation cutanée est uniforme, c'est-à-dire non pointillée. Elle coexiste fréquemment avec des taches pigmentées qui siégent sur les muqueuses.

A côté de ces symptômes principaux, à côté de ce qu'on peut appeler le *quadrilatère symptomatique à peu près constant de la maladie d'Addison*, se placent un grand nombre d'autres symptômes que je qualifierai de secondaires, parce qu'ils manquent trop souvent pour pouvoir constituer des signes diagnostiques.

La température est souvent inférieure à la normale. On a signalé aussi fréquemment une augmentation dans le chiffre des pulsations cardiaques. Le pouls est parfois irrégulier.

Habituellement, l'embonpoint persiste; mais on a cité des faits d'amaigrissement considérable.

Des palpitations douloureuses, de fréquentes syncopes ou des lipothymies, de la dyspnée, ont été observées, mais pas assez souvent pour qu'on puisse en faire des symptômes caractéristiques.

Des convulsions localisées à quelques membres, et même de vraies attaques convulsives ont été signalées à diverses reprises.

Le nombre des globules rouges du sang a été trouvé tantôt inférieur, tantôt supérieur au chiffre normal. On a cité exceptionnellement un certain degré de leucocythémie, et même de la mélanémie.

L'urine était albumineuse dans quelques cas, sucrée dans d'autres ; Rosenstein (1) a constaté, chez deux malades, une diminution de l'urée et une augmentation dans la quantité d'indican. Par contre, Thudichum a trouvé, dans de nombreuses analyses faites sur l'urine d'un même malade, une diminution de la matière colorante qui accompagne l'acide urique.

Je serais loin de finir, si je voulais indiquer tous les autres symptômes qui ont été signalés dans des cas isolés de maladie d'Addison, et qui parfois ont servi de point de départ à de nouvelles théories. Que serait-ce si j'abordais l'énumération des symptômes qui se rattachent à des complications de la maladie d'Addison, ou aux affections que la maladie d'Addison vient compliquer à titre d'épiphénomène? Je me contenterai de dire que la *maladie bronzée* paraît coïncider beaucoup plus fréquemment avec la tuberculose et la scrofulose qu'avec la diathèse cancéreuse, et que, dans un dixième des cas, on a trouvé des antécédents d'impaludisme.

Mais bien que, plus les observations s'acumulent (2), plus il semble que la maladie d'Addison soit liée à une modification caséeuse, tuberculeuse ou scléro-inters-

(1) *Archives de Virchow*, novembre 1872.

(2) Helchl, de Gratz (1874), Verardini, de Bologne (1873), Peacock et John Spencer Ferris, en Angleterre (1874), G. Hayem, Dreyfous, Guermonprez, en France (1875 et 1876).

titielle des surrénales (1), je considère comme hasardeux encore de se prononcer hardiment à cet égard. En bonne logique scientifique, un seul fait contradictoire suffit à fausser l'énoncé d'une loi.

Quoi qu'il en soit, une mélanodermie uniforme avec des taches fréquentes sur les muqueuses, des troubles digestifs et des douleurs lombo-abdominales devront permettre d'affirmer une maladie d'Addison toutes les fois qu'à ces symptômes s'ajoutera une asthénie disproportionnée à l'état général du malade. Quoique l'on ait signalé des temps d'arrêt parfois très-longs dans la marche de la maladie (2), cette asthénie va progressant jusqu'à la mort, qui semble être jusqu'ici le terme fatal de cette affection, dans un temps plus ou moins éloigné du début.

Que dire du traitement, sinon que nous sommes réduits à donner des toniques qui peuvent soutenir le malade sans le guérir, en attendant que l'expérience ou une connaissance plus complète de la maladie viennent mettre entre nos mains des agents thérapeutiques d'une réelle efficacité.

En guise de conclusion à ces pages, je dirai :

Il existe un complexus pathologique auquel la reconnaissance scientifique nous impose le devoir de conserver le nom de maladie d'Addison. Ce nom a un autre mérite, il laisse le champ libre aux découvertes de la science sans rien préjuger de la nature de l'affection. Tandis que le nom de maladie bronzée est insuffisant et parfois inexact, que les noms de *melasma suprà-renale* de *cachexie surrénale*, d'*asthénie surrénale* (3) impliquent l'existence d'une altération anatomique dont l'influence n'est pas admise par tous et dont le mode d'action n'est d'ailleurs pas définitivement élucidé, le nom de maladie d'Addison, sans engager l'avenir, représente une entité morbide qni nous est surtout connue par des symptômes incontestables.

En conservant le nom de maladie d'Addison, nous ne devons pas oublier qu'Addison, étant mort peu de temps après avoir publié son mémoire, n'avait pas de la maladie qu'il avait appelé *bronzed-skin, bronzed-disease*, une notion aussi nette que les médecins d'aujourd'hui. Il ne voyait qu'un fait capital, la lésion des capsules surrénales, qu'un seul symptôme important, la peau bronzée.

Maintenant la symptomatologie de la maladie qu'il avait entrevue existe, et comme bien des points restent encore obscurs dans l'anatomie et la physiologie pathologiques de cette affection, il est bon de s'en tenir provisoirement aux faits cliniques.

L'on sait aujourd'hui combien d'altérations se cachent sous le nom : *mal de Pott*, tubercules, ostéite, carie, arthrite, périostite des vertèbres, et cependant les symptômes, sinon la nature de ces diverses lésions, se ressemblent si bien que l'on est heureux encore de ne faire qu'une seule description, en laissant à cet ensemble pathologique un même nom : *mal vertébral de Pott*.

Il en est de même pour la maladie de Bright. Actuellement on connaît bien des altérations du rein et très-différentes qui s'accompagnent d'albuminurie et d'anasarque (4) : néphrite parenchymateuse aiguë ou chronique, dégénérescence amyloïde, sclérose interstitielle. Cependant la description donnée par Bright reste vraie, et la maladie de Bright existe toujours cliniquement, représentée par cette triade de faits morbides : lésions rénales, albuminurie, hydropisie.

Pourquoi n'en serait-il pas ainsi de la maladie d'Addison? Au lieu de nous

(1) Voir Cornil et Ranvier, *Manuel d'histologie pathologique*. Paris, 1876, p. 1005.

(2) J'en ai vu personnellement deux exemples, l'un à l'asile de Vincennes, chez un homme dont j'ai relaté l'observation dans ma thèse (p. 66-68), et l'autre chez Eugénie D..., dont on a lu plus haut l'histoire médicale (obs. II).

(3) Le nom de *mélanodermie asthénique*, proposé par M. Jaccoud, serait assurément bien préférable aux précédents; et cependant ce nom ne représente pas autre chose qu'une définition incomplète, et qui peut être fausse aux yeux de ceux qui ont observé et admettent des cas de maladie d'Addison sans mélanodermie.

(4) Voir dans la *Revue des sc. méd.* d'Hayem (1876) une très-intéressante étude critique du docteur Labadie-Lagrave *Sur les néphrites et le mal de Bright*.

exposer à augmenter les doutes et les obscurités et à entretenir les controverses en émettant des théories et une terminologie nouvelles à chaque pas que nous faisons dans l'étude de cette maladie, cherchons au contraire à recueillir avec soin ce qui nous est définitivement acquis.

Nous voyons, à côté de phénomènes inconstants, quelques symptômes qui ne font défaut que très-exceptionnellement et seulement dans des cas où l'erreur de diagnostic est parfaitement avouable, dans ces cas où la maladie prend une marche si rapide que l'évolution des symptômes semble n'avoir pas le temps de se faire.

L'asthénie, les troubles digestifs, les douleurs lombo-abdominales, la mélanodermie, voilà les symptômes qui représentent nettement la maladie d'Addison. Nous en connaissons à peu près la marche et trop bien la terminaison. Sachons utiliser à l'occasion ces connaissances, et pendant ce temps l'anatomie pathologique et la physiologie travailleront à compléter l'étude de cette maladie, et finiront peut-être par nous en dévoiler la nature.

BIBLIOTHÈQUE

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX (Leçons faites à la Faculté de médecine de Montpellier), par M. Grasset, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. Deux volumes in-8° de 640 et 774 pages. Montpellier, chez Coulet, éditeur, et Paris, chez V. Ad. Delahaye; 1878 et 1879.

Nous sommes un peu en retard pour rendre compte de cet ouvrage, dont le second volume vient de paraître il y a quelques jours et dont le premier a paru au commencement de 1878. Le lecteur y gagnera sur cette œuvre une vue d'ensemble que nous n'aurions pas pu donner si nous avions analysé les deux tomes séparément.

Le docteur Grasset n'est pas un inconnu pour nous; il y a trois ans, jeune encore, il se fit remarquer par un concours des plus brillants à l'agrégation de médecine, qui l'eût placé parmi les premiers élus agrégés de Paris, s'il n'eût à l'avance porté son choix sur la Faculté de médecine de Montpellier. Celle-ci peut être fière de son élève, qui donne ce qu'il a promis et dont les publications doivent être très-remarquées entre toutes.

Dans une première leçon, dont on ne saurait trop conseiller la lecture, M. Grasset expose et défend les doctrines de Montpellier avec un rare bonheur : « Je ne saurais trop vous le répéter, dit-il, la maladie n'est ni le symptôme ni la lésion. Pour comprendre la maladie, comme pour comprendre la vie, il faut admettre que les phénomènes vitaux diffèrent des phénomènes physiques, qu'il y a dans l'organisme vivant une force spéciale, une force individuelle, et que l'essence même de la maladie est dans l'altération de cette force vitale. » Et plus loin : « Si la vie est réductible aux phénomènes physiques, l'effet thérapeutique s'expliquera toujours par une action physique ou chimique. De là, la doctrine des médecins qui, en prescrivant le fer aux chlorotiques, veulent remplacer le fer qui manque aux globules sanguins; qui, en prescrivant l'eau de Vichy à un calculeux, ont la prétention de dissoudre sa pierre comme dans un verre; qui, en prescrivant les bains froids dans la fièvre, pensent soustraire physiquement la chaleur en excès. Grossières erreurs cliniques qui peuvent conduire un esprit conséquent à préconiser le tamponnement du rectum contre le choléra ! » Il faut lire tout ce chapitre qui est écrit en style incisif, pénétrant, avec des arguments nombreux et importants. On a représenté souvent la doctrine vitaliste de Montpellier comme inconciliable avec les progrès de la science; et quoique nous ne partagions pas encore toutes les doctrines montpelliéraines, nous dirons avec l'auteur qu'on peut être de son siècle et de l'Ecole de Montpellier. Le livre que nous analysons en ce moment en est la preuve la plus éclatante.

Après une première leçon sur le système nerveux en général, l'auteur entre dans son sujet, et étudie d'abord les maladies du cerveau (apoplexie, anémie et congestion, hémorrhagie, ramollissement du cerveau, aphasie, hémianesthésie, lésions corticales, valeur sémiologique de quelques symptômes, tels que la déviation conjuguée, les convulsions, les troubles trophiques, etc.; sémiologie de quelques parties de l'encéphale, des couches optiques, des pédoncules cérébraux, de la protubérance, du cervelet, etc., les encéphalites, les tumeurs cérébrales).

A partir de la leçon XXI, les maladies de la moelle sont passées en revue (myélites, tabes dorsalis, tabes spasmodique, atrophie musculaire, sclérose latérale amyotrophique, paralysie

atrophique de l'enfance et de l'adulte, paralysie labiolaryngée, compression de la moelle, sclérose en plaques).

Puis, les leçons XXVI, XXVII et XXVIII sont consacrées à l'histoire de la paralysie générale, et le tome Ier se termine par l'étude de la congestion et de l'anémie de la moelle, des hémorrhagies méningées, des méningites aiguës et chroniques.

Le tome II commence par une leçon d'introduction sur la méthode et les classifications en pathologie interne : « Il y a, dit-il avec raison, autant de méthodes pour enseigner la pathologie interne qu'il y a de classifications ; il y en a donc trois : deux méthodes analytiques qui sont la méthode anatomique et la méthode physiologique ; et une méthode synthétique qui est la méthode nosologique. » La première passe en revue successivement les lésions qu'elle étudie et compare dans les différents organes (méthode suivie dans le livre de Grisolle). — La deuxième envisage chacun des appareils, les rapports de son fonctionnement pathologique avec les lésions anatomiques ; c'est la méthode de M. Jaccoud. — Enfin, la troisième étudie toutes les maladies dans leur évolution synthétique, et on « les montre réalisant les états morbides anatomiques et fonctionnels que les premières méthodes visaient plus spécialement. »

Ces trois méthodes ont leurs avantages, et il faut savoir étudier la pathologie, non pas plus d'après l'une que d'après l'autre, mais emprunter à chacune ce qu'elle peut avoir de réellement avantageux. C'est ce qu'a fait l'auteur, et il a réussi pleinement dans son œuvre ; il a rendu simple, attrayante, facile à comprendre, l'étude des maladies du système nerveux. Dans le second volume, l'auteur avait à se heurter à de grandes difficultés, car l'étude des névroses ne s'appuie pas sur des lésions, la science se meut ici par conséquent sur le terrain mouvant des hypothèses. Malgré cela, M. Grasset a pu triompher de tous les obstacles, et ce second volume sur les névroses est bien digne du premier, que nous venons d'analyser trop incomplétement. Un coup d'œil rapide jeté sur les diverses questions traitées dans ce livre, montrera son importance. Nous remarquons les leçons sur les névralgies en général et en particulier, la sclérodermie, l'hémiatrophie faciale progressive, l'angine de poitrine, le goître exophthalmique, l'asphyxie locale et la gangrène des extrémités, le mal plantaire perforant, l'irritation spinale, les paralysies périphériques en général et en particulier (paralysies du facial, des nerfs crâniens, des nerfs du tronc et des membres), les spasmes fonctionnels, les convulsions et contractures (tétanie, tétanos), catalepsie, paralysie agitante, chorée, hystérie, épilepsie, etc.

Dans la dernière partie de ce volume, il faut donner une mention spéciale à une étude extrêmement intéressante dont tout l'honneur revient à M. Grasset, je veux parler de l'étude sur les *manifestations nerveuses des maladies générales.* On voit ainsi comment la syphilis, la goutte, le rhumatisme, la tuberculose, l'intoxication saturnine, l'impaludisme, etc., peuvent à un moment donné réagir sur le système nerveux.

En résumé donc, ces deux volumes par leur importance méritent de figurer dans la bibliothèque de tous ceux qui veulent suivre les progrès de la science et qui veulent connaître les maladies du système nerveux. L'exposition des sujets est claire, sobre et précise ; aucun des travaux anciens ou récents de quelque importance n'est passé sous silence, et c'est là encore, ajouté à tant d'autres, un des grands mérites qu'il faut reconnaître à l'ouvrage du savant professeur agrégé de Montpellier.

Ainsi donc, le praticien comme le savant n'auront qu'à gagner à la lecture de cet ouvrage désormais indispensable, et tous deux doivent remercier M. Grasset d'avoir doté la science d'un livre à la fois si utile et si intéressant.

Henri HUCHARD, médecin des hôpitaux.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 décembre 1878. — Présidence de M. FIZEAU.

M. le professeur Lorry (de Grenoble) prie, par lettre, M. le président de l'inscrire au nombre des candidats à la place vacante dans la section de minéralogie, par suite du décès de M. Delafosse. Il prend, dans le cas où il serait élu, l'engagement de venir habiter Paris.

M. Albert Gaudry, professeur de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle, se porte candidat à la même place.

Don Federico de Botella y de Hornos, ingénieur des mines, met sous les yeux de l'Académie une carte géologique d'Espagne et de Portugal, dressée par ses soins.

M. Bonjean, pharmacien à Chambéry, adresse une monographie sur la rage.

M. Lokyer envoie un travail sur l'analyse spectrale du soleil.

M. Lacaze Duthiers, dans la dernière séance, a présenté, de la part de M. Fredericq (de Gand), un mémoire sur la composition du sang chez les céphalopodes.

Il signale aujourd'hui des recherches du même auteur sur les causes du changement de coloration de ces animaux. Quand on agace, quand on irrite les poulpes (les pieuvres), on les voit changer de couleur, comme les caméléons ou, plus simplement, comme un homme en colère. Celui-ci rougit, tandis que les poulpes deviennent sombres. M. Fredericq pense que cette teinte plus foncée est due aux vacuoles qui contiennent le sang, et qui se contractent sous l'influence du système nerveux.

M. Lacaze Duthiers présente encore, de la part de M. Poirier, préparateur au Muséum, des dessins concernant certaines particularités anatomiques du ver solitaire. A cette occasion, l'honorable académicien fait remarquer que le tænia solium est devenu aussi rare que le tænia médiocanellata est devenu commun. A quoi cela tient-il? A ce que le premier provient de la ladrerie du porc, et que, à cet égard, la surveillance est si active, et la police des marchés si bien faite, qu'il a en quelque sorte disparu. Au contraire, le tænia médiocanellata provient de la ladrerie du bœuf, du veau et du mouton, toutes viandes infiniment moins surveillées que celle du porc. Il suffira probablement d'avoir appelé l'attention de qui de droit sur cet objet pour que le même résultat soit obtenu dans le second cas que dans le premier.

M. Dupuy de Lôme rend compte de l'explosion qui a eu lieu dans le laboratoire de chimie de l'École normale et par suite de laquelle M. Zédé a été blessé.

M. de Quatrefages, en annonçant la publication de la 7e livraison du grand ouvrage intitulé : *Crania ethnica*, communique des documents nouveaux sur la Polynésie.

M. G. Mangenot adresse une note relative aux modifications qu'il a apportées à son système de télégraphie militaire, pour conserver une trace imprimée des dépêches.

M. C. Husson adresse une note relative à une méthode de recherche des falsifications dont le café, le thé et les chicorées peuvent être l'objet.

M. Turner, professeur à l'Université d'Édimbourg, adresse à l'Académie une série de mémoires imprimés *Sur l'anatomie comparée du placenta;* il signale particulièrement à l'attention son travail sur le placenta de l'Aï, publié en 1873, et il ajoute que, si M. Joly avait eu l'occasion de le lire, ce naturaliste, qui en 1878 s'est occupé du même sujet, aurait vu qu'il existe des différences essentielles entre la structure du placenta de ce mammifère et celle du placenta des Lémuriens, notamment du Propithèque de Madagascar.

L'ordre du jour appelle l'élection d'un académicien libre, en remplacement de M. Belgrand, décédé. La commission, par l'organe de son président, M. Fizeau, présentait la liste suivante de candidats, liste pour la préparation de laquelle elle avait été nommée :

En première ligne, M. Damour; — en deuxième ligne, par ordre alphabétique, MM. Bertin, Gruner, L. Lalanne, de la Roncière Le Noury.

Sur 61 votants, majorité 31, M. Damour obtient 48 suffrages; M. Léon Lalanne, 10; M. l'amiral la Roncière Le Noury, 3. En conséquence, M. Damour est élu.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 août 1878. — Présidence de M. Labric.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Rapport de M. Ernest Besnier sur les *maladies régnantes* du deuxième trimestre de 1878. — Présentation d'une pièce anatomique relative à un cas de *méningite spinale tuberculeuse*, par M. Debove. — Note sur un cas d'*endartérite de l'aorte*, par M. Dujardin-Beaumetz.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

Correspondance imprimée : *Marseille médical. — Bulletin médical du Nord. — Gazette médicale de Bordeaux. — Union médicale du Nord-Est. — Année médicale du Calvados.*

M. Brouardel offre à la Société un ouvrage intitulé : *Études de médecine clinique*, par Lorain ; cet ouvrage a été publié par ses soins.

—

M. Ernest Besnier, au nom de la commission des maladies régnantes, donne lecture de son rapport trimestriel. (Voy. Union Médicale, août et septembre 1878.)

—

M. Debove présente à la Société des pièces anatomiques provenant d'un sujet ayant succombé, le jour même, à une méningite spinale tuberculeuse. Il se propose d'entretenir ulté-

rieurement la Société de ce malade, dont l'histoire clinique a présenté plusieurs particularités intéressantes.

—

M. Dujardin-Beaumetz fait la communication suivante sur un cas d'*endartérite de l'aorte.*

Les causes d'erreurs du diagnostic des anévrysmes de l'aorte, dit-il, sont toujours intéressantes à connaître; aussi avons-nous pensé qu'il était utile de publier l'observation suivante, où cette erreur pouvait être commise.

Voici tout d'abord la relation du fait, rédigée par notre interne, M. Stackler :

Observation. — *Insuffisance et rétrécissement aortiques. — Lésion locale de la portion transversale de la cavité de l'aorte du côté gauche. — Troubles de voisinage. — Hypothèse d'un anévrysme de cette portion du vaisseau. — Mort subite. — Autopsie. — Endartérite de la crosse de l'aorte limitée à sa portion transversale et à l'orifice aortique.*

La nommée S..., âgée de 32 ans, couturière, entre le 31 mars 1878 dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, à l'hôpital Saint-Antoine, salle Sainte-Agathe, n° 20.

Cette femme a été réglée à l'âge de 16 ans. Aucune affection dans son passé. La maladie dont elle souffre actuellement remonte, suivant elle, à trois ans environ. Pas de rhumatisme, pas de syphilis, pas de goutte. Depuis trois ans environ, elle éprouve fréquemment, dans la région précordiale, de vives douleurs. Au début, ces douleurs étaient peu intenses; elle ne s'en inquiétait guère. Plus tard, on la traita pour des douleurs névralgiques.

Il y a environ deux ans, la malade alla voir successivement plusieurs médecins (dont deux à l'hôpital); elle prétend que, partout, on lui reconnut un anévrysme de l'aorte, et elle se présente à nous bien convaincue qu'elle est affectée de cette maladie.

A partir de cette époque jusqu'au jour où elle entre dans notre salle Sainte-Agathe, les phénomènes observés sont les suivants :

1° *Douleur précordiale* des premier et deuxième espaces intercostaux du côté gauche, douleur presque continue, avec paroxysmes; la pression, les mouvements du thorax l'exagèrent. A la partie postérieure des quatrième et cinquième espaces intercostaux, points névralgiques. Douleurs s'irradiant vers l'épaule.

2° *Accès d'asthme* qui, dans ces derniers temps, ont augmenté de fréquence.

3° Actuellement de l'aphonie; elle n'existerait que depuis cinq jours; elle tend déjà à diminuer (4 juin). Examen laryngoscopique : immobilité complète de l'épiglotte; impossibilité d'émettre les sons aigus.

4° Pas de pouls radial (ou à peine sensible) du côté gauche. Pouls normal à droite. Pas de battements de la carotide gauche. Battements normaux à droite.

5° Les poumons paraissent sains.

6° Le *cœur* n'est pas hypertrophié. La pointe bat dans le cinquième espace. Choc non exagéré. Souffle à la pointe, systolique, peu intense. Souffle à la base, aortique, rude au premier temps surtout, mais aussi au deuxième temps.

Ce double bruit de souffle s'accentue au niveau du premier espace intercostal gauche, près du sternum; il devient en ce point très-vif et très-intense. Rien de semblable du côté droit du sternum.

7° La face rougit de temps en temps, tout à coup, quelquefois sous l'influence d'une émotion, d'autres fois sans cause apparente, et seulement du côté gauche.

8° Pupilles inégales; celle du côté gauche, tantôt dilatée, tantôt rétrécie, ne se meut pas à l'égal de l'autre sous l'influence de la lumière. Pupille droite normale.

9° Pas de tumeur apparente, pas de matité, pas d'expansion, pas de battements.

Au bout de quelques jours, la malade se plaint d'étourdissements fréquents, de vertiges.

20 juin. L'aphonie a disparu. Les douleurs précordiales ont diminué; cependant la malade a maigri : récemment, elle a craché un peu de sang. Affaiblissement graduel. Point de signes de tuberculose pulmonaire, ni à l'auscultation, ni à la percussion.

Au bout de quelques semaines, la malade sort de l'hôpital dans un état stationnaire.

Le 20 juillet, à onze heures, la malade revient à notre consultation. On la reçoit : elle est très-pâle, très-affaiblie. Au moment où on la couche dans son lit, elle meurt subitement.

Autopsie. — *Poumons* sains; pas d'épanchement dans les plèvres. Quelques adhérences au sommet. Pas de tubercules.

Rien de particulier à noter dans les différents viscères.

Cœur non augmenté de volume, ni du côté des cavités droites, ni de celui des cavités gauches. Pas de plaques athéromateuses des valvules. Endocarde sain. Orifices sains.

Aorte. — Immédiatement au-dessus des valvules sigmoïdes est un groupe de plaques, les unes jaunâtres, les autres blanches, celles-ci dures, celles-là molles; ce groupe comprend

toute la circonférence du vaisseau. Les valvules sont à peine indurées à leur base, et sur leur bord libre elles ne paraissent pas avoir participé à l'inflammation de l'aorte.

Au-dessus de cette partie malade est un espace complétement sain, qui s'étend de là jusqu'à la portion transversale de la crosse.

En ce point, l'origine du tronc brachio-céphalique est saine; mais, au niveau de l'origine de la carotide gauche commencent de nouvelles manifestations d'endartérite; elles sont surtout marquées à l'origine de la sous-clavière gauche, et s'étendent à environ 3 centimètres au delà sur l'aorte. Là elles s'arrêtent, et nous n'en retrouvons plus nulle part, ni dans le vaisseau, ni dans les principaux troncs qui en dépendent.

Au contraire, dans la sous-clavière gauche, nous trouvons les traces évidentes de l'endartérite dans une étendue de 2 centimètres environ; on dirait un caillot commençant dans l'aorte, et oblitérant presque complétement l'origine de la sous-clavière gauche dans l'étendue indiquée. En examinant avec plus de soin, on voit facilement que cette matière oblitérante est percée d'un canal filiforme qui devait encore laisser passer le sang artériel; et, de plus, que ce n'est pas d'un caillot qu'il s'agit, mais d'un épaississement de la paroi, faisant complétement corps avec le tissu de la sous-clavière, se continuant avec lui, mais finissant brusquement, et presque à pic, à 2 centimètres de la sous-clavière. La sous-clavière reprend au delà des dimensions à peu près normales.

Quant aux groupes de plaques situées dans l'aorte, elles se présentent à divers degrés d'altération : certaines sont tellement ramollies et, à ce niveau, l'épaisseur de la paroi est si mince, qu'une hémorrhagie, qu'une rupture de l'aorte devaient être imminentes. Cependant, la tunique externe de l'aorte paraît, à l'œil nu, relativement peu malade, amincie; tout semble s'être passé dans la tunique moyenne et, secondairement, dans la tunique interne. Peu de chose dans la tunique externe.

M. Dujardin-Beaumetz fait suivre cette observation des réflexions suivantes :

Ainsi, dit-il, voici une femme de 32 ans qui depuis trois ans présente des symptômes qui pouvaient faire croire à la présence d'un anévrysme, et cela au point que les médecins des hôpitaux qu'elle a consultés, et nous-même, avons admis ce diagnostic. En effet, lorsqu'on résume les symptômes, on voit qu'outre les douleurs au niveau des premier et deuxième espaces intercostaux, les accès d'asthme et l'aphonie intermittente qu'elle présentait, cette malade offrait, au niveau des premier et second espaces intercostaux du côté gauche, un bruit de souffle râpeux, très-intense aux deux temps; ce bruit de souffle cessait au niveau de l'origine de l'aorte pour reparaître à la base du cœur, où l'on constatait un bruit de souffle rude au premier et au second temps. Ajoutons encore que cette malade n'avait pas de pouls ni dans la carotide du côté gauche ni dans la radiale du même côté. Du côté droit, au contraire, les battements étaient normaux; enfin il existait une inégalité notable dans les deux pupilles, et celle du côté gauche était très-dilatée.

On conviendra qu'avec tous ces symptômes on pouvait, tout en admettant l'insuffisance et le rétrécissement aortiques, soupçonner l'existence d'un anévrysme au niveau de la portion transversale de la crosse de l'aorte et à l'origine des artères carotide et sous-clavière du côté gauche.

Cependant, il nous manquait deux signes importants : l'existence de battements expansifs, d'une part, et la présence d'une tumeur pulsatile, de l'autre; aussi ces deux circonstances nous avaient-elles fait faire de nombreuses réserves au sujet de ce diagnostic.

La mort même de cette malade, qui eut lieu subitement au moment où, rentrée de nouveau dans le service, elle allait se mettre au lit, donnait encore raison à ceux qui avaient émis l'hypothèse d'un anévrysme, mais l'autopsie vint nous montrer la réalité des faits en nous permettant de constater l'existence d'une endartérite limitée à l'aorte, à la portion transversale de ce vaisseau, et ayant produit l'oblitération presque complète des artères carotide et sous-clavière gauches. La portion ascendante de la crosse de l'aorte était parfaitement saine; mais au niveau des valvules sigmoïdes, des lésions de la paroi interne du vaisseau existaient en ce point.

La présence de ces lésions expliquait parfaitement bien les symptômes offerts par la malade et même sa mort subite. Les bruits de souffle localisés à la portion transversale de l'aorte l'absence de pouls de la carotide et de la sous-clavière, l'inégalité des pupilles, les accès d'asthme, les troubles du côté du cœur; tous ces phénomènes étaient produits, non par une tumeur anévrysmatique, mais par les désordres apportés à la paroi interne de l'aorte. Quant à la mort subite, elle est due probablement à une syncope résultant non-seulement de l'insuffisance aortique que présentait cette malade, mais encore à l'oblitération de la carotide qui diminuait encore les conditions d'irrigation artérielle du cerveau.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

Le secrétaire, Martineau.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DE L'AMÉNORRHÉE ACCIDENTELLE. — FRITZ.

Si la suppression des règles a été causée par un refroidissement, on administre un ou plusieurs bains de siége chauds, des pédiluves irritants, des bains de vapeur. On entoure les malades de vêtements chauds; on leur prescrit des boissons sudorifiques et des excitants diffusibles, tels que l'éther, l'acétate d'ammoniaque, les tisanes de sauge, de tilleul et de romarin. On pratique des fomentations chaudes et humides sur le bas-ventre et sur les parties génitales; on a recours aux lavements irritants, aux sinapismes ou aux ventouses sèches appliquées à la face interne des cuisses. On continue l'emploi de ces moyens pendant plusieurs jours, et on y revient à l'époque suivante. — Si la femme est pléthorique, et que la suppression des règles ait déterminé des phénomènes congestifs du côté des organes pelviens, on applique quelques sangsues au périnée ou aux grandes lèvres, ou bien des ventouses scarifiées aux lombes ou aux cuisses. On purge, s'il existe de la constipation. — Dans le cas où la suppression a été produite par une émotion morale, chez une femme très-impressionnable, on s'attache à combattre les accidents nerveux, à l'aide des calmants et des antispasmodiques. — N. G.

Éphémérides médicales. — 28 Décembre 1715.

Agnès Blok meurt à Amsterdam, après avoir montré une habileté rare à modeler, à colorier des figures et des fruits en cire, à graver avec le diamant sur le cristal, etc. On a gravé une fort jolie médaille en son honneur :

Adv. Figure d'une matrone parée. Inscription : *Agneta Blok. Flora. Batava.*

Av. Un charmant jardin au milieu duquel la déesse Flore se promène, portant dans sa main droite une corne d'abondance. Inscription : *Viver Hof.* En exergue : *Fert Arsque Laborque Quod Natura negat.* 1700. — A. Ch.

COURRIER

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret du Président de la République, en date du 19 décembre 1878, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promus dans le Corps de santé militaire :

1° *Au grade de médecin principal de 1re classe :* (Choix.) M. Rozan (François), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de Perpignan, en remplacement de M. Suret, retraité. — (Choix.) M. Contrejean (Henri-Auguste-Antoine), médecin principal de 2e classe à l'hôpital de la Charité, à Lyon, en remplacement de M. Martenot de Cordoux, retraité.

2° *Au grade de médecin principal de 2e classe :* (Choix.) M. Mathieu (Jean-Baptiste-Edmond), médecin-major de 1re classe, professeur à l'École de médecine et de pharmacie militaires, en remplacement de M. Rozan, promu. — (Choix.) M. Libermann (Henri-Adolphe-François), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Contrejean, promu. — (Choix.) M. Mourlon (Charles-François-Auguste-Léandre), médecin-major de 1re classe à l'hôpital Saint-Martin, en remplacement de M. Leroux, mis en non-activité pour infirmités temporaires.

3° *Au grade de médecin-major de 1re classe :* (Ancienneté.) M. Leblan (François-Auguste), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de dragons, en remplacement de M. Mennehand, décédé. — (Choix.) M. Fiament (Victor-Pierre), médecin-major de 2e classe à l'hôpital de Rennes, en remplacement de M. Gasté, retraité. — (Ancienneté.) M. Ballet (Paul-Hubert-Mathias), médecin-major de 2e classe au 8e régiment de cuirassiers, en remplacement de M. Hatry, décédé. — (Choix.) M. Duchemin (Victor-Eugène-Arsène), médecin-major de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Oran, en remplacement de M. Mathieu, promu. — (Ancienneté.) M. Martin (Charles-Ernest), médecin-major de 2e classe à l'École polytechnique, en remplacement de M. Libermann, promu. — (Choix.) M. Richon (Michel-Paul), médecin-major de 2e classe au 24e régiment de ligne, en remplacement de M. Mourlon, promu.

LA CRÉMATION. — La première crémation officielle, celle de l'ingénieur Stier, vient d'avoir lieu à Gotha.

Cette cérémonie a causé en Allemagne une grande sensation; elle avait été organisée par le clergé protestant, selon les formalités usitées pour une inhumation ordinaire. Toute la population de Gotha était sur pied, dès le lever du jour, pour assister aux funérailles.

Les parents du défunt, le baron de Seebach, ministre secrétaire d'État, le conseil municipal,

des représentants de la presse, des fonctionnaires et une foule d'étrangers accourus de Londres, d'Amsterdam, de Berlin, de Saint-Pétersbourg, suivaient le corbillard.

A l'église, après les chants, exécutés par des chœurs d'enfants, le doyen des prêtres de Gotha a prononcé l'oraison funèbre, puis il a insisté sur l'attitude prise par le clergé relativement à l'importante question de la crémation : sa présence à cette première cérémonie crématoire n'ayant d'autre but que de donner un témoignage public et solennel de son assentiment au système de destruction des morts par l'incinération, et de proclamer hautement que, dans ce système de sépulture, il ne voit absolument rien qui soit contraire à la lettre ou même à l'esprit de l'Évangile, car il n'existe dans le nouveau ou dans l'ancien Testament aucun passage qui interdise la crémation des morts.

Les personnes qui avaient des cartes d'invitation sont descendues ensuite dans la salle contiguë à la chambre crématoire, afin de voir par une espèce de judas pratiqué dans une des portes de la chambre ardente, les progrès de la crémation et pour y entendre des explications techniques sur le procédé crématoire.

Adresse des étudiants de Saint-Pétersbourg. — Voici le texte de l'Adresse que les étudiants de Saint-Pétersbourg ont essayé récemment de présenter au césarévitch :

« Altesse impériale,

« Le gouvernement croit que l'agitation qui se manifeste parmi nous, est causée par quelques personnes mal intentionnées. Si votre Altesse veut bien se rappeler que cette agitation va en s'augmentant depuis quelques années, et s'est propagée dans tous les établissements d'instruction de l'Empire, Votre Altesse aura de la peine à partager cette opinion.

« Le retour fréquent de cette agitation prouve qu'il en faut chercher la cause dans la position intolérable où la jeunesse de Russie est placée. Les étudiants qui vivent hors des établissements d'instruction, sont soumis à la surveillance de la police, tandis qu'à l'intérieur ils sont toujours de plus en plus dépouillés de leurs droits. On leur a enlevé celui de se réunir pour s'occuper de leurs propres affaires et on leur a interdit de fonder une caisse de secours mutuels. S'ils essayent d'entreprendre quelque chose de la sorte, ils sont menacés de poursuites de la forme la plus odieuse par la police administrative.

« A chaque réunion, la police nous a presque menacés de mort. Toutes les fois qu'il s'agit de nos droits, on nous disperse au nom de la loi; mais s'il s'agit de nous imposer quelque charge, nous sommes considérés et traités comme ayant une existence corporative. Nous sommes privés de l'indépendance nécessaire à des adultes, et quelques-uns de nous sont traités comme des enfants. Les obstacles toujours grossissant qui ferment la voie de l'instruction supérieure, feront bientôt de l'éducation un privilége des riches.

« Cette oppression et d'autres mesures analogues sont les seules causes de l'agitation.

« Nous savons ce qui attend les étudiants de Khackof et l'exemple de l'agitation de Kief est encore présent à notre souvenir. Les personnes ne devraient pas être punies lorsque c'est la faute des circonstances où elles sont placées.

« En conséquence de ce qui précède, nous prenons la liberté d'implorer la médiation de Votre Altesse en faveur de nos condisciples de Khackof et d'appeler son attention sur la position actuelle des étudiants. »

Nécrologie. — On lit dans l'*Abeille de la Nouvelle-Orléans* du 29 novembre 1878 :

« *Mort du docteur Landry.* — Nous regrettons sincèrement d'avoir à annoncer la mort d'un médecin habile et consciencieux, qui était en même temps un homme d'une grande droiture et un excellent patriote. Le docteur Alexandre-Louis Landry est décédé hier à l'âge de 64 ans. Il était de la Louisiane, et d'origine française. Après avoir fait sa médecine à Paris, il était revenu en Louisiane, et il avait habité longtemps les Attakapas. Depuis une vingtaine d'années, il exerçait la médecine à la Nouvelle-Orléans. Le défunt était allié à plusieurs des plus anciennes familles créoles.

« Le docteur Landry avait été l'un des premiers, pendant l'épidémie, à offrir ses services gratuits au Comité de secours de l'Union française. Avant, comme pendant l'épidémie, le docteur Landry, homme éminemment bon, nous a donné des preuves de dévouement qui rendront sa mémoire chère à tous les membres de notre Société. »

Erratum. — Dans le dernier numéro de l'Union Médicale, qui publie la liste des candidats reçus à l'Internat, nous avons oublié les deux noms qui suivent : Au rang de cinquième, M. Ramonat, et de sixième, M. Petit.

Le gérant, Richelot.

Paris. — Typographie Félix Malteste et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

ÉLOGE

De P. A. E. BAZIN

Lu à la Société médicale des hôpitaux de Paris, dans la séance du vendredi 27 décembre 1878,

Par M. ERNEST BESNIER, secrétaire général.

Pierre-Antoine-Ernest Bazin est né le 20 février 1807, à Saint-Brice-sous-Bois, près Montmorency (Seine-et-Oise), où son père exerçait la médecine; sa mère était fille de médecin. Il fit ses humanités dans un pensionnat, à Montmorency, prit ses grades universitaires, et vint étudier la médecine à Paris, où il ne tarda pas à marquer sa place et son rang. Agé seulement de 21 ans, il fut nommé interne, le dixième, au concours de 1828, et, à la fin de ses quatre années d'exercice, il s'était mis au premier plan et avait remporté la médaille d'or au concours de 1832; ses deux années complémentaires d'internat furent entièrement occupées à l'observation clinique et à la préparation des concours supérieurs, pour lesquels il était hautement désigné.

Le 21 août 1834, il prenait le grade de docteur, et soutenait sa thèse inaugurale sur les *Lésions du poumon considérées dans les fièvres dites essentielles;* cette dissertation est une œuvre de médecin, non d'élève; l'homme y apparaît tout entier dans la forme de l'idée et dans le ton de l'argumentation; il a choisi sa doctrine, fixé sa philosophie, et déjà il ne craint pas de s'élever contre ce qu'il appelle les empiétements de l'anatomie pathologique. « L'anatomie pathologique, s'écrie-t-il, cultivée avec tant de soin dans ces dernières années, a sans aucun doute enrichi les sciences médicales de découvertes utiles; mais n'est-elle pas allée trop loin en prétendant fixer en quelque sorte la nature et le siége du plus grand nombre des maladies ? » Son talent d'observation et la précision de son jugement se montrent à chacune des pages de ce travail remarquable dans lequel il établit que la lésion commune du poumon, dans la fièvre typhoïde, n'est point une inflammation, au sens que l'on assignait alors à ce terme, mais une congestion spécifique.

L'année suivante, en 1835, Bazin prend part au concours ouvert à la Faculté pour cinq places d'agrégé; il n'est pas du nombre des élus. Immédiatement après, en 1836, il remporte une éclatante revanche, et, à 29 ans, il est nommé médecin du Bureau central, au concours, le premier de sa promotion, qui comportait six nominations.

En 1838, il reparaît au concours de l'agrégation avec toutes les qualités qui l'avaient mis au premier rang dans les concours des hôpitaux; ses épreuves sont remarquables et son succès paraît hors de doute; mais Bazin n'était pas doué de l'art de solliciter, il ne se soumettait à la formalité des visites de candidature que pour satisfaire aux objurgations de son père; il avait, en outre, commis la très-grave imprudence de manifester librement son opinion en matière scientifique sur les hommes et sur les choses de son temps; le scrutin ne lui fut pas favorable. Les agrégés nommés furent Barth, Combette, Monneret, Nonat et Sestier. Bien des années plus tard, un des juges de ce concours avouait sans détour que l'exclusion de Bazin avait été le remords de sa vie!

Est-il vraiment juste et conforme à l'esprit de notre époque qu'une sélection aussi autoritaire et aussi absolue rejette ou consacre à tout jamais pour l'enseignement un homme au début de sa carrière? La réponse à cette question n'a pas besoin d'être formulée.

Bazin était sans fortune; il y avait déjà de longues années qu'il travaillait et qu'il luttait sans relâche contre toutes les difficultés de la vie dans l'âpre sentier de la médecine; aigri, rebuté, découragé, il lui fallait maintenant songer à l'impérieuse nécessité de gagner sa vie, et se livrer tout entier à la pratique; résolûment il entra dans la mêlée au milieu de conditions matérielles qui rendirent ses débuts extrêmement pénibles. Comment n'a-t-il pas succombé à cette épreuve, qui enlève à la science un si grand nombre d'intelligences d'élite faites pour la mieux servir? Comment a-t-il pu reparaître bientôt et conquérir par la suite, de haute lutte, une situation scientifique de premier ordre, la plus élevée peut-être parmi les hommes de sa génération? Ce fut exclusivement par l'énergie de son caractère, la confiance inébranlable en la bonté de sa cause, et par un travail sans relâche.

Quelque absorbé qu'il pût être par les nécessités de la vie nouvelle qui s'ouvrait à lui, il n'eut jamais un instant l'idée de rentrer dans l'obscurité, et, dès l'année 1839, il fondait l'*Institut médical,* journal scientifique et littéraire, *in-folio,* qui a paru pour la première fois le 15 juillet 1839; étant connue la situation de fortune du fondateur, et quelque fût son talent, personne ne s'étonnera de savoir que, le 20 novembre de la même année, le journal avait

cessé de paraître (1). Le *Répertoire des études médicales* qu'il publia plus tard eut le même sort, probablement pour les mêmes raisons (2).

Ce fut seulement en 1841, six années après sa nomination au Bureau central, qu'il arriva à l'hôpital de Lourcine, où il séjourna trois années; puis il passa à l'hôpital Saint-Antoine, dont il fut également médecin durant trois années.

Enfin, après ce long stage, le hasard des mutations hospitalières, hasard vingt fois heureux, le porta à l'hôpital Saint-Louis, qui l'attirait vivement; il y avait été interne, élève de Biett, et il avait plus d'une fois assisté, sous les célèbres tilleuls, aux leçons d'Alibert!

En 1847, au moment où Bazin entra à l'hôpital Saint-Louis, la voix d'Alibert était depuis longtemps éteinte, et son plus éminent disciple, M. Hardy, n'avait pas encore pu reprendre la tradition du maître; cependant, l'enseignement de la dermatologie n'avait pas été interrompu dans cette merveilleuse École de médecine pratique, qui sera la première École dermatologique du monde le jour où les forces vives qu'elle renferme en elle-même seront utilisées dans leur entier.

Trois hommes de grand mérite, M. Devergie, Gibert, et Cazenave, tous trois agrégés de la Faculté, y enseignaient avec éclat et atteignaient ou avaient atteint l'apogée de leur talent. M. Devergie, longtemps appliqué à l'étude de la médecine générale, s'attachait à établir l'identité des lésions cutanées avec celles des autres tissus, la généralité ou la non-spécificité de leurs conditions pathogéniques, et protestait contre les doctrines des diathèses ontologiques ou des états constitutionnels strictement classés.

Cazenave et Gibert, doués d'un grand talent de parole, et possédant une rare précision dermatographique, continuaient, avec des nuances personnelles dans l'adaptation, la tradition willanique telle qu'elle avait été transposée par Biett.

C'était donc en quelque sorte au centre d'une place ennemie que Bazin avait pénétré; il allait retrouver là, dans toute leur intégrité, ce qu'il appelait dans sa thèse les empiétements de l'anatomie pathologique, le culte prédominant de la forme clinique des affections, les assertions brillantes mais prématurées sur le siége anatomique des lésions élémentaires, et, par-dessus tout, l'oubli des doctrines traditionnelles de la médecine, et la confusion des idées de *causalité* avec l'idée de *nature*, la seule qu'il considérât comme véritablement supérieure et féconde.

Cependant, que l'on ne s'y trompe pas un seul instant, si Bazin reconnaissait aussi hautement la nécessité de revenir aux doctrines traditionnelles de la médecine, il n'avait aucunement l'intention de s'immobiliser dans la contemplation de ces doctrines, qu'il considérait comme le guide et le flambeau, mais non comme l'instrument immédiat et exclusif du progrès. Il était parfaitement déterminé à s'aider de tous les progrès réalisés dans les sciences physiques, chimiques et biologiques, et à recourir à tous les moyens perfectionnés d'exploration que la technique de son temps mettrait entre ses mains; il va devenir, en effet, micrographe pour débrouiller le chaos des affections parasitaires; anatomo-pathologiste pour saisir le secret anatomique de la scrofule; en même temps, les formes cliniques des affections cutanées vont être étudiées par lui avec une précision sévère, et la matière médicale va être sondée dans tous les points pour appliquer les progrès de la science à l'art de guérir, but suprême après lequel il marche sans cesse.

Je ne saurais avoir la pensée de faire entrer dans le cadre étroit et insuffisant de cette modeste notice, écrite à la hâte, l'exposé complet de la doctrine de Bazin, ni de donner un aperçu du magnifique monument élevé par lui à la science dermatologique; mais je dois au moins marquer d'un signe les étapes principales parcourues par cet explorateur infatigable, en déroulant rapidement devant vous le tableau de son labeur quotidien.

Au moment où il prit possession de son service à l'hôpital Saint-Louis, Bazin n'eut pas un instant la pensée d'ouvrir immédiatement la lutte; il savait trop bien les aspérités du chemin qu'il allait parcourir, et il n'était pas homme à engager la bataille avant de s'être armé de toutes pièces, avant surtout d'avoir reconnu avec sûreté les situations ennemies. Bien qu'ancien élève de l'hôpital Saint-Louis, ou plutôt pour cela, il n'ignorait pas qu'on ne s'im-

(1) M. le docteur Corlieu, dont chacun connaît, malgré sa modestie, le savoir, l'érudition et l'obligeance pour ses confrères, a bien voulu me faire savoir que l'*Institut médical* ne se trouve pas dans la bibliothèque de la Faculté, mais qu'on le possède à la Bibliothèque nationale, marqué T^{33}, 174.

(2) Le *Répertoire des études médicales* avait pour sous-titre : « Exposé analytique et complet de toutes les matières de l'enseignement officiel et des cours particuliers, par une Société de médecins et de chimistes, sous la direction de E. Bazin. » Livraisons de 1 à 6, 1848. L'ouvrage devait avoir 60 livraisons; 6 seulement ont paru.

provise pas dermatologiste, et qu'il faut, au médecin le mieux préparé à cette étude, plusieurs années de recherches, de lecture, de méditation et de recueillement, avant d'être autorisé à livrer au public médical le résultat de son labeur. Il se recueillit donc, observa, lut, la plume à la main, les auteurs anciens ou modernes, tout en continuant à exercer activement la médecine pratique.

Le premier signe extérieur d'activité qu'il donne remonte à l'année 1850 :

A cette époque, la *gale* était encore pour les médecins de l'hôpital Saint-Louis une éruption cutanée contagieuse, caractérisée par des vésicules transparentes, légèrement élevées et contenant un liquide séreux; le sillon était à peine noté, nullement décrit; l'acare, quoique démontré et admis, n'était pas nécessaire. Le traitement consistait en des frictions *partielles* avec la pommade d'Helmerich, pratiquées sur des régions spéciales, telles que les mains et les surfaces de flexion des membres, rarement ailleurs. Après une ou deux semaines de *séjour à l'hôpital*, souvent trois, le malade était renvoyé présumé guéri, mais la récidive était ordinaire, au grand bénéfice de la théorie du vice psorique. Cependant un empirique s'était présenté, qui annonçait guérir, et qui guérit en effet, chez les malades qui lui furent confiés, la gale en un jour : il donnait aux galeux un bain de savon de Marseille, il pratiquait ensuite une friction sur tout le corps avec une pommade noirâtre, que l'analyse montra être de la poudre à canon mêlée à des substances inertes. Des expériences comparatives, aussitôt instituées avec de la pommade d'Helmerich et diverses autres substances, montrèrent immédiatement que le secret du succès résidait non dans le médicament, mais dans le procédé, qui consistait à étendre la friction à la surface *entière* du corps. Bazin n'était pas homme à ne pas profiter de la leçon, et à ne pas chercher la raison scientifique de ce succès. Il la trouva et la démontra d'une manière éclatante, avec le concours de notre savant confrère, le docteur G. Piogey, alors son interne, qui prouva l'existence du sillon acarien sur toutes les parties du corps, et surtout au pénis chez l'homme, aux mamelles chez la femme, et aux régions fessières dans les deux sexes; partant, la *nécessité* de la friction *générale*.

Le traitement économique et rapide de la gale était, dès lors, définitivement institué et soustrait aux pratiques empiriques; cela eût été depuis longtemps réalisé si les prédécesseurs de Bazin avaient apporté à l'étude de cette affection une sagacité semblable à la sienne : le procédé de l'empirique était, en effet, depuis longtemps connu à l'hôpital Saint-Louis même; il n'était autre que le procédé secret employé à l'hôpital de Groningue par Helmerich, chirurgien-major des armées de la République française, procédé surpris, importé à Paris, et mis en pratique par son collègue Claude Burdin, puis complétement oublié.

Il était réservé à M. Hardy de réaliser le dernier perfectionnement dans cette direction, en réduisant à une heure et demie le traitement de la gale, service considérable rendu à la population tout entière dans toutes ses branches.

En 1851, préoccupé sans doute d'assurer la priorité de la dénomination qu'il avait donnée à une affection observée par lui à Lourcine, où Huguier venait de la décrire sous le nom d'*ecdermoptosis*, Bazin publia un court mémoire sur l'*acné varioliforme*. Bien que ce terme ait survécu, et soit généralement adopté, au moins en France, pour désigner le *molluscum contagiosum* de Bateman, bien que la dénomination générique d'acné soit indiscutable, cette œuvre un peu hâtive a peu de valeur, elle n'a pas été faite selon le mode habituel de l'auteur, et elle ne mérite d'être rappelée que pour suivre l'évolution scientifique du maître, ou plutôt encore parce que, à plusieurs traits qui brillent vivement au milieu de la médiocrité générale de l'œuvre, on reconnaît de la manière la plus certaine que sa doctrine dermatologique était déjà fixée.

En 1852, bien que cela puisse ne pas sembler vraisemblable, les *teignes* n'étaient pas considérées, à l'hôpital Saint-Louis, comme des affections parasitaires : la teigne faveuse était une maladie contagieuse spéciale, anatomiquement constituée par une hypersécrétion du liquide contenu dans les cryptes situées à l'extrémité du conduit pilifère; en vain la nature du champignon favique était-elle depuis longtemps connue, les médecins de l'hôpital n'admettaient pas les révélations du microscope, et l'un d'eux ne craignait pas de signaler encore l'influence des grandes émotions morales sur le développement de cette affection. Aussi, à l'opprobre de la thérapeutique dermatologique, le monopole du traitement des teignes et de toutes les affections du cuir chevelu était-il laissé à des empiriques qui prétendaient les guérir par des pommades variées, mais qui savaient parfaitement que l'épilation seule était leur véritable moyen de traitement.

Ceux qui n'ont pas oublié ces choses comprendront quelle importance considérable eurent, en l'année 1853, les *Recherches sur la nature et le traitement des teignes*, dans lesquelles l'auteur affirmait avec éclat son incontestable supériorité par la production d'une œuvre

éritablement scientifique, base désormais solide de tous les travaux ultérieurs sur la matière. Non-seulement la science était d'emblée fixée à la fois sur la nature du favus, et sur celle de l'herpès tonsurant et de ses dérivés, mais encore la grande classe des affections parasitaires était enfin constituée; leur thérapeutique rationnelle assurée, en même temps que, par un coup de maître, toute une catégorie d'affections jusqu'alors livrées à des mains étrangères, était restituée à la pratique des vrais médecins. En vain a-t-on cherché à ternir cette première œuvre du maître et à lui contester la priorité de son procédé de traitement par l'épilation régularisée, et scientifiquement appliquée, en disant que Samuel Plumbe avait, avant lui, épilé à la pince, que les frères Mahon épilaient à la main, selon la manière primitive qui est encore en honneur à Vienne; ou bien encore, que l'épilation lui avait été apprise par le paysan du pavillon Saint-Mathieu, etc., etc.; le temps a fait justice de ces vaines clameurs, et personne ne saurait contester aujourd'hui à Bazin le mérite d'avoir fait comprendre la valeur de l'épilation dans le traitement des diverses affections cutanées, valeur qui est plus grande et plus étendue encore qu'il n'avait pu l'annoncer.

Avec l'année 1854 commence à l'hôpital Saint-Louis l'*enseignement dogmatique*. Bazin a atteint la maturité; il est profondément versé dans la littérature médicale ancienne; Lorry est son maître; il sait reconnaître ce qu'Alibert a fait pour la nosologie; il proclame très-haut l'importance des classifications de Plenk, Willan, et Bateman pour l'étude des lésions élémentaires; il reconnaît toute la valeur du système anatomo-pathologique de Rayer, mais il cherche en vain, dans la science, une classification *nosologique*, au sens propre du mot.

En 1855, il s'attache à montrer l'insuffisance des doctrines organopathiques exclusives pour l'avancement de la dermatologie et à démontrer la nécessité de revenir aux principes traditionnels de la médecine hippocratique, c'est-à-dire à l'observation du malade envisagé dans sa situation propre, antérieure, antécédente ou actuelle, et dans les symptômes et lésions morbides qu'il présente; il insiste sur ce point capital de sa doctrine, qu'un grand nombre d'états pathologiques de la peau ne sont pas des maladies, mais des manifestations de diverses maladies, des actes de seconde main, qui tantôt sont le résultat de conditions extrinsèques, affections de cause externe; tantôt, au contraire, étroitement unies à des conditions intrinsèques faisant partie de la constitution individuelle, affections de cause interne, affections constitutionnelles. Traitant en particulier des affections de cause externe, il affirme et démontre le rôle considérable que joue le parasitisme animal ou végétal dans les affections de cause externe. En même temps, il a soin de montrer, par une étude attentive de la séméiotique cutanée, qu'il ne veut négliger aucun point de l'observation médicale, et il jette la base de ce qu'il appellera plus tard les affections génériques ou les genres dermatologiques.

Les leçons de l'année 1856, consacrées à la *scrofule*, constituent une des œuvres les plus considérables de Bazin, celle par laquelle il commença véritablement la démonstration de sa doctrine. L'heure était venue d'établir par les faits que les « *dartres* », qui comprenaient pour les médecins, comme aujourd'hui pour le vulgaire, toutes les dermatoses, n'étaient pas toujours, alors même qu'elles se présentaient avec des lésions élémentaires de même ordre, de la même nature, et que, partant, elles ne réclamaient pas une même thérapeutique; il fallait, surtout, montrer que leurs caractères propres ne dépendaient pas seulement des conditions banales d'âge, de sexe, de tempérament, pas plus que de lésions primaires d'autres parties du corps, mais qu'ils se rattachaient à la *nature* même de la maladie constitutionnelle dont elles n'étaient que les manifestations extérieure et actuelle.

La scrofule était assurément le terrain le mieux préparé pour cette démonstration, et il était naturel que le réformateur s'appliquât d'abord à déterminer les *dartres scrofuleuses*, c'est-à-dire à délimiter bien exactement le domaine de la scrofule sur la peau. Est-ce à dire que Bazin ait eu la prétention de fixer d'emblée et d'une manière définitive l'état de la science sur ce point? En aucune manière. Dans la préface de sa deuxième édition, il déclare expressément qu'il avait d'abord trop élargi le champ de la scrofule cutanée, et il reconnaît que, « tracer d'une main sûre la limite des maladies constitutionnelles, ne peut être que l'œuvre du temps et d'une expérience consommée. »

Ce n'est pas tout. Étendant son horizon à la maladie elle-même, il essaye de circonscrire la scrofule dans tous les systèmes de l'organisme, en déclarant, de rechef, qu'il n'a pas la prétention d'en fixer irrévocablement les limites. Vingt années (un siècle, au temps actuel!) ont passé sur cette œuvre, à laquelle assurément de nombreuses modifications de détail devront être apportées; et cependant elle a conservé toute sa valeur originelle et intrinsèque; chaque jour les travaux les plus avancés de l'histologie ne font que confirmer davantage un grand nombre des faits annoncés. A aucune époque, la scrofule osseuse et la scrofule viscérale n'a-

vaient été envisagées avec une pareille hauteur et une semblable élévation de vue. L'albuminurie avait été certainement signalée chez les scrofuleux avant Bazin, mais personne n'avait montré l'extrême fréquence du rein scrofuleux, personne n'avait décrit l'albuminurie scrofuleuse dans ses caractères propres. Faut-il ajouter enfin que l'identité de la scrofule et de la tuberculose, que Bazin démontre à chaque page de son livre, reçoit aujourd'hui la sanction souveraine de l'histologie pathologique, à un point tel que la confusion absolue de la *maladie* scrofuleuse et de la *diathèse* tuberculeuse soit devenue imminente?

L'année 1857 vit paraître les *Leçons sur les affections parasitaires*, dans lesquelles Bazin établit définitivement son enseignement sur ce point; tout le monde connait ce chef-d'œuvre de dermatographie exacte : la vérité de l'observation et la précision des détails y sont telles que, vingt ans après, l'un de nos plus éminents collègues, M. Lailler, après de longues années d'observation, publiant ses propres recherches sur la matière, a pu écrire dans sa préface ce qui suit, avec une loyauté qui l'honore hautement : « Le lecteur ne trouvera rien qui n'ait déja été dit avec une grande autorité par mon illustre prédécesseur, M. Bazin; mes études ne sont que la confirmation des siennes, en très-grande partie du moins; je les ai faites sans idée préconçue, ne cherchant que la vérité. » (C. Lailler. *Leçons cliniques sur les teignes*, etc. Paris, 1878.)

Les *Leçons sur la syphilis et les syphilides* datent des années 1857 et 1863, époque à laquelle en fut donnée la deuxième édition; malgré les taches que l'erreur uniciste a répandues sur cette partie de l'œuvre de Bazin, on y retrouve tout son talent d'observation, toutes ses qualités de médecin : La description admirable des plaques syphilitiques, encore aujourd'hui mal comprises par plusieurs syphiligraphes, les grands caractères chronologiques des syphilides, l'exposé, pour la première fois produit, des syphilides malignes précoces dont l'importance est si considérable, et bien d'autres points encore maintiennent à cette œuvre une valeur que l'on a vainement cherché à contester.

L'enseignement de l'année 1859 eut pour objet l'achèvement de l'exposé des affections *constitutionnelles* : Les scrofulides et les syphilides avaient été merveilleusement propres à constituer la réalité des grandes unités morbides, à montrer que les diverses affections présentées par un même sujet aux différentes phases de son existence ne sont pas toujours des accidents indépendants les uns des autres, et dus aux circonstances du dehors, mais bien, dans un grand nombre de cas, les anneaux d'une même chaîne pathologique, dont la réunion constitue, abstractivement, les *maladies* constitutionnelles. La réalité de ces unités morbides avait pu être déduite assez aisément, non pas seulement de l'observation des malades poursuivie pendant un grand nombre d'années, mais encore de l'étude plus appronfondie des caractères propres de chacune des affections, laquelle permettait, le plus ordinairement, à leur seule aide, de dire : Ceci est une scrofulide, ceci est une syphilide. Quelque fondées que puissent être certaines critiques de détail sur quelques affections particulières de la scrofule, cela est définitivement acquis; personne ne conteste aujourd'hui dans notre pays l'existence des syphilides et des scrofulides, et on ne peut refuser à Bazin la gloire d'avoir contribué, plus que personne, à la détermination des dartres scrofuleuses et syphilitiques, non moins qu'à la constitution scientifique des unités morbides auxquelles elles correspondent.

Il s'agissait maintenant d'instituer sur les mêmes bases que les précédents, les deux derniers groupes établis parmi les dartres : les *dartres arthritiques* et les *dartres pures*, les arthritides et les herpétides, les affections de nature arthritique et dartreuse, c'est-à-dire une des distinctions les plus lumineuses et les plus vraies, mais aussi les plus ardues de la nosologie cutanée. Les passions soulevées par l'enseignement de Bazin, sur ce point capital de nosologie et de nosographie, sont mal éteintes, et je me garderai de les ranimer ici; ce que je puis dire sans crainte, c'est que la doctrine de Bazin sur cette matière compte aujourd'hui un très-grand nombre d'adhérents parmi les médecins de tous les pays; ce que je puis répéter ici, après l'avoir écrit ailleurs, c'est qu'il y a dans l'idée que synthétise l'*arthritis* quelque chose de vraiment médical et, dans les caractères qui lui ont été assignés, des moyens précieux de rattacher à une cause vraisemblable toute une multitude de faits particuliers jusque-là incompris. Fût-elle d'ailleurs exagérée, excessive, imparfaite, provisoire, la notion introduite avec tant de force et tant de talent par Bazin, dans la pathologie cutanée et, de là, dans la nosologie tout entière, n'en a pas moins éclairé d'une lumière nouvelle la série confuse des affections de la peau, et réalisé un progrès considérable dans la médecine pratique. Cette vérité fondamentale apparaissait à Bazin comme la plus féconde de toutes celles qui avaient germé dans son puissant cerveau, et il en poursuivit d'une manière inflexible la prédication à travers les difficultés sans nombre, et les oppositions considérables et véhémentes qui surgissaient de toutes parts.

Les années 1861 et 1862 furent consacrées à l'institution des *genres dermatologiques* et à la classification des *affections génériques*, c'est-à-dire des altérations communes qui peuvent être, sur la peau, la marque, en apparence uniforme, de plusieurs conditions morbides différentes. Non-seulement Bazin a tracé, cette fois encore, des descriptions d'une grande précision dermatographique, mais il a produit la critique complète des classifications dermatologiques, et indiqué avec soin la place que chacun des genres admis par lui occupait dans le système des autres auteurs, donnant ainsi, en même temps, une œuvre d'observation clinique et d'érudition dans laquelle sa doctrine tout entière est reprise par la base, et une œuvre de haute lutte, dans laquelle il manie les armes offensives et défensives avec une incomparable supériorité.

Bazin avait maintenant produit sa doctrine d'une manière complète et définitive; son école était constituée; de nombreux et fervents disciples (tous ses élèves devenus ses amis dévoués) l'entouraient de leur chaude et expansive admiration, qui le rendait véritablement heureux et calmait pour un moment les âpretés de son âme. Mais, en même temps, surgissaient sans cesse de nouvelles attaques contre ses principes de médecine générale aussi bien que contre ses doctrines dermatologiques; il aurait pu laisser à ses disciples le soin de le défendre; les champions ne lui eussent pas manqué, vigoureux et bien armés pour la lutte, et il n'eût eu qu'à choisir dans la série fidèle de ses internes qui furent presque tous ses collaborateurs actifs; il ne put s'y résigner; les années, qui déjà commençaient à peser sur son front, n'avaient pas encore émoussé les aspérités de sa nature irritable, et il était d'ailleurs si profondément convaincu de la vérité de sa cause, que les attaques les plus loyales lui semblaient, à cette époque, uniformément injustes. Toutefois, un peu de calme rentra dans sa vie aussitôt que les attaques devinrent moins vives et moins nombreuses; une sérénité relative entoura ses dernières années, et nous possédons la preuve écrite de l'heureux changement qui s'était opéré, sous ce rapport, dans les sentiments du maître.

Cette période heureuse et tranquille de la vie de Bazin n'avait pas encore commencé en 1864, et ses leçons de cette année furent consacrées par lui à passer sa doctrine en revue et à répondre en même temps à tous ses contradicteurs; cette fois encore, et ce fut presque la dernière, il déploya toutes les ressources de son talent, et mit en action toutes ses armes de combat. Nous ne ferons aucune difficulté à reconnaître que ses traits lancés avec violence dépassèrent parfois le but, et que la passion vindicative l'entraîna plusieurs fois hors des limites du juste et du vrai; mais ceux-là seuls qui auront pris connaissance exacte de tous les genres d'attaque auxquels il fut en butte, auront le droit de porter un jugement légitime. Au demeurant, ces leçons, malgré les pages regrettables qu'elles renferment, restent pleines d'enseignements d'une haute portée.

Les deux épidémies de choléra des années 1865-66 interrompirent l'enseignement dogmatique de Bazin; ses leçons ne furent reprises qu'en 1867 et 1868, pour vider une ancienne et sensible querelle, et pour compléter, par une *étude thérapeutique*, son enseignement dogmatique et clinique.

Ces leçons, dans lesquelles il a abordé avec son talent habituel les plus hautes questions de thérapeutique générale, contiennent aussi le résultat de sa vaste expérience sur l'*emploi des eaux minérales dans le traitement des affections cutanées :* Conséquent rigoureusement avec les principes de sa doctrine, Bazin fut amené à porter sa main redoutée sur l'arche sainte de l'hydrologie, constituée selon les errements de la doctrine dermatologique qui avait précédé la sienne. Je me garderai bien de soulever, même un instant, le coin du voile qui recouvre ces choses délicates et graves; je ne puis faire ici, où je rends simplement hommage à la mémoire de Bazin, qu'une seule chose, c'est de dire que, dans mon humble mais intime conviction, l'avenir, en ce point comme en tant d'autres, donnera raison au maître illustre dont nous déplorons la perte!

L'œuvre de Bazin, formée de nombreuses parties exposées à part et disposées en proportions inégales, composées à des époques différentes, devait être refondue pour constituer un ouvrage homogène; tel était son désir, telle était sa volonté; mais nous vivons à une époque où il ne faut plus compter sur la patience du temps; le mouvement vertigineux qui entraîne les sciences dans la voie du progrès acquiert une telle vitesse, que les œuvres de la veille sont surannées au lendemain. Déjà une agitation profonde remuait la science dermatologique à l'égal de toutes les autres branches de la médecine, et de graves modifications allaient être apportées dans la constitution des genres morbides par l'histologie contemporaine; en même temps, la vulgarisation de la littérature dermatologique étrangère soulevait, à propos de la nomenclature, de la classification et du traitement des affections cutanées, de graves et nombreuses questions. Il était trop tard, ou trop tôt.

Une circonstance particulière vint d'ailleurs dériver, dans une autre direction, tout ce qui restait au maître d'ardeur laborieuse : Vivement sollicité de se charger de la rédaction des articles dermatologiques du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, par l'éminent et habile Directeur de cette publication, il accepta cette lourde tâche dans toute son étendue, et accorda à ce nouveau travail la totalité du temps dont il pouvait à présent disposer; tous les articles de pathologie cutanée qui ont déjà été publiés dans ce grand et remarquable ouvrage lui appartiennent exclusivement; son ardeur à ce travail fut si grande, que plusieurs des sujets importants non encore parus ont été préparés par lui avec une ponctualité exceptionnelle, et qu'ils peuvent être dès maintenant livrés à l'impression.

J'ai dit assez déjà, et l'on a répété avec exagération, que Bazin, d'un caractère naturellement impressionnable et irritable, aigri d'ailleurs par l'échec immérité qui avait brisé sa carrière à un âge où rien ne s'oublie plus, apportait porfois dans les relations de la vie une humeur peu accommodante. Cela est vrai et n'a pas à être loué, ou ne peut être excusé que par la longueur des années pendant lesquelles tout fut pour lui dur et ingrat; mais ce serait chose contraire à la vérité de croire qu'il fut toujours et qu'il ait toujours été tel qu'on l'a dépeint. Il était au contraire souvent d'une grande bonté, et toujours animé du plus vif sentiment de justice; maintes fois il en a donné d'éclatantes preuves. Personne ne contestera qu'il était excellent avec ses malades d'hôpital, et, malgré sa rude enveloppe, il avait su se faire de vrais amis de tous ses malades de la ville. Qui ne sait enfin qu'il a toujours été bon envers ses élèves, qui eurent presque tous pour lui un véritable culte; parmi eux il savait sûrement reconnaître les bons, les laborieux, les hommes de mérite et d'avenir, et les aider et les assister; un grand nombre d'entre eux l'ont puissamment secondé dans ses travaux : il n'en a jamais fait mystère, et a toujours proclamé hautement leur part de collaboration. Je ne veux citer ici aucun de ces élèves d'élite, ne pouvant les citer tous; chacun d'ailleurs connaît leurs noms attachés d'une manière indissoluble à chacune de ses œuvres.

La vie particulière de Bazin resta uniformément simple à toutes les phases de son existence; alors même que vint la fortune, il conserva la modestie de son habitation première au milieu de tous les entraînements du luxe moderne. Ses journées s'écoulaient toutes semblables les unes aux autres : quand il était médecin de l'hôpital Saint-Louis, il se rendait à pied à l'hôpital, où il arrivait exactement vers huit heures et demie; pendant les quelques instants de repos qu'il prenait régulièrement à son arrivée dans le cabinet de la religieuse, il s'entretenait avec ses élèves des malades du service, et faisait même quelquefois venir à l'hôpital, pour ces leçons intimes, des malades observés par lui dans sa clientèle privée. Ces causeries familières, dont l'un de ses élèves de prédilection, M. le docteur Baudot, m'a récemment rappelé le souvenir, étaient toujours d'un grand intérêt, et l'amenaient souvent à des considérations très-élevées de pathologie générale.

Au lit du malade, il était véritablement admirable; il avait dès longtemps acquis une incomparable justesse de coup d'œil et une absolue précision de diagnostic; merveilleusement, il savait, en quelques mots, allant du simple au composé, démontrer jusqu'à la plus complète évidence la vérité de son diagnostic.

L'heure de la retraite avait sonné, et ce fut bien à regret que Bazin oublia le chemin de l'hôpital Saint-Louis; heureusement, une grande consolation lui était réservée en cette année 1872, qui vint adoucir, pour le médecin d'hôpital, les amertumes de ce moment critique : ses élèves et ses amis avaient eu la pieuse, la généreuse pensée de lui offrir un témoignage solennel de leur reconnaissance et de leur admiration. Nul n'a jamais plus hautement mérité cet honneur extraordinaire, noble couronnement de sa vie médicale ! Puisse le pays trop oublieux de ses véritables gloires nationales, puisse l'administration de l'Assistance publique joindre leurs témoignages tardifs de gratitude à ceux de ses élèves, et consacrer par une inscription murale, à défaut d'un monument, cette illustre mémoire !

La santé de M. Bazin était depuis longtemps altérée : du rhumatisme vague, des troubles circulatoires avaient à plusieurs reprises inspiré de vives inquiétudes à sa famille et à ses amis; cependant les années s'écoulaient, et rien de particulier n'indiquait que l'heure fût proche; le 13 décembre, il avait donné ses consultations comme d'habitude; il avait même été voir un malade dans la ville; et, le 14 décembre, il succombait à des phénomènes de congestion aiguë du poumon. La mort vint rapidement; il la vit arriver dans toute la plénitude de son intelligence, sans trouble ni défaillance.

Selon le désir qu'il avait formellement exprimé, il a été inhumé sans faste dans le petit village où il était né, et aucune parole, selon sa volonté, n'a été prononcée à ses obsèques.

Mais si la Société médicale des hôpitaux n'a pu rendre à M. Bazin les honneurs funèbres,

elle lui donne aujourd'hui publiquement, dans la première séance qui suit sa mort, le témoignage de sa profonde douleur et de ses regrets. Assurément, celui qui porte la parole en son nom n'a pas pu retracer les traits principaux de cette grande figure médicale en termes dignes d'elle; mais il a la conviction de les avoir tracés exacts, justes, vrais. Peu importe d'ailleurs, pour la mémoire de M. Bazin, l'insuffisance de son éloge; son œuvre n'est pas de celles que le temps fait oublier, et son nom est depuis longtemps inscrit dans le Livre d'Or de la médecine française à côté de ceux de Lorry et d'Alibert!

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

LES ALTÉRANTS. — LES PHOSPHATES (1).

En élargissant quelque peu le cercle des altérants, il n'est pas difficile d'y faire rentrer la plupart des toniques. Pour justifier cette manière de voir, il me suffirait d'invoquer l'action du fer dans l'anémie. Le fer, administré aux anémiques, n'a pas tant pour effet de fournir aux hématies un élément que celles-ci rencontrent journellement dans l'alimentation ordinaire et, en particulier, dans l'aliment animal, mais bien de provoquer, dans l'économie appauvrie, une excitation nutritive, d'où va résulter une meilleure assimilation. Hayem, dans ses recherches sur ce sujet, a trouvé que le fer améliore les globules existants et augmente leur valeur colorante en accroissant la proportion d'hémoglobine qu'ils contiennent; il a trouvé, de plus, que, sous la même influence, il se forme aussi de nouveaux globules, d'abord plus petits et plus pâles que les autres; et, dans les anémies graves, alors que le fer est impuissant à provoquer la formation de nouveaux globules, il agit encore sur ceux qui subsistent, et augmente notablement leur pouvoir colorant, en même temps qu'il les hypertrophie, pour ainsi dire. Ce curieux résultat mérite d'être relevé en tête d'une revue des altérants toniques.

Il est un moyen tonique d'une portée à peu près aussi puissante que le fer, souvent plus facile à mettre en œuvre, et souvent aussi, impliquant moins d'inconvénients; je veux dire : les bains sulfureux. Le docteur Senac, qui a noté ces résultats avec beaucoup de perspicacité, constate que les eaux sulfureuses sont toniques. Elles sont même excitantes pour les surfaces sur lesquelles elles agissent directement, et on peut obtenir d'elles une action substitutive topique, soit sur les surfaces d'absorption (maladies de la peau), soit sur les surfaces d'élimination (bronchites). Elles agissent, de plus, sur la nutrition en fortifiant l'assimilation et en régularisant la désassimilation. C'est ainsi par exemple que, sous leur influence, l'urée prend la place de l'acide urique et des urates dans les déchets organiques. J'ai trop souvent constaté les bons effets des bains sulfureux, chez les anémiques, et même chez les chlorotiques, pour ne pas souscrire à l'éloge que leur décerne le docteur Senac. J'ai vu, moins que lui toutefois, la dyspepsie céder à l'usage interne des eaux sulfureuses; mais je pense que notre auteur a surtout en vue ici l'admirable source du Hauhourat, à Cauterets, dans laquelle la sulfuration est probablement moins importante que les autres éléments qu'elle renferme, et que les dyspeptiques les plus irritables tolèrent parfaitement et dont ils retirent les meilleurs effets; j'en pourrais citer un exemple qui ne me paraît pas contestable.

Si, du reste, il ne s'agissait, pour avoir un sang riche, que d'y compter un nombre considérable de globules, relativement à la masse du liquide, on pourrait y réussir par de tout autres procédés. C'est ainsi que M. Brouardel est arrivé à cette conclusion, en apparence paradoxale, mais exacte à la lettre, que l'on pourrait rendre un homme pléthorique en le purgeant et en le tenant à la diète. En effet, dans l'un et l'autre cas, le sang perd son plasma, et les globules nageant dans un milieu moins abondant, paraissent eux-mêmes plus pressés et plus nombreux.

Les purgatifs que l'on peut employer à cet effet sont surtout les sels neutres, qui n'irritent pas, ou fort peu, les surfaces muqueuses, et provoquent un mouvement dialytique proportionnel à leur solubilité et à leur abondance. Ce sont eux qui

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 26 décembre.

d'ailleurs ont été conseillés, en même temps que la diète sèche et, pour le même motif, dans la cure de l'obésité, et toutes les fois qu'on veut activer le mouvement de désassimilation, ou l'échange qui se fait normalement entre le milieu intérieur et les organes qui y sont plongés. Il est évident que, affamer ce milieu, c'est activer la dénutrition des organes, et *vice versâ.*

Est-ce bien là ce que font les alcalins, comme on le leur a quelquefois reproché? — M. Mialhe, qui s'est constitué leur défenseur, a de nouveau plaidé leur cause à l'Académie de médecine. Il ne croit même pas que l'abus des alcalins et leur usage prolongé, à haute dose, puissent déterminer de cachexie alcaline, comme on l'a dit. Les bicarbonates alcalins, cependant, s'ils facilitent l'oxydation des matières organiques au sein de l'économie, peuvent certainement aussi dépasser la mesure; et, en activant outre mesure la désassimilation, devenir des agents de dépérissement, par suractivité des actes nutritifs, ou plutôt dénutritifs.

Je sais bien que cet excès est peu à craindre chez le citadin, qui est surtout carnivore, qui respire mal, qui dépense peu de forces physiques, et ne transpire que médiocrement. Pour tous ces motifs, l'habitant des villes a besoin que les alcalins viennent l'aider dans la réalisation de ses combustions; tandis que l'homme des champs, qui respire largement, vit au grand air, sue et peine autant que possible, n'a pas besoin qu'on l'aide à brûler et à éliminer ses produits de dénutrition. Aussi doit-on conclure que si l'habitant des villes, ainsi que le pense M. Mialhe, a souvent besoin d'alcalins, on ne saurait impunément mettre tout le monde et indéfiniment à ce régime.

Le traitement de l'anémie consiste moins à remettre du fer dans les globules, ou des globules dans le sang, avons-nous dit, qu'à réveiller dans ce milieu les aptitudes nutritives, en lui fournissant les éléments nécessaires à sa réparation. Ce n'est peut-être pas autrement qu'agit la médication par le fer, et la transfusion elle-même. Un fait semblerait venir à l'appui de cette interprétation : c'est qu'il a suffi parfois d'injecter, dans le tissu cellulaire sous-cutané, du sang défibriné pour voir les cachexies les plus graves s'amender rapidement.

Le docteur Schmeltz, de Schlestadt, se fondant sur les expériences de Karst, de Kreuznach, a mis en œuvre ce moyen, par un procédé que rapporte la *Gazette de Strasbourg*. Huit injections successives, fournissant un total de 40 grammes de sang défibriné, améliorèrent rapidement l'état général du patient. Localement, les bosses sanguines formées, par l'injection sous la peau, de 5 grammes de sang, disparurent en deux jours. Le pouls se releva; l'appétit revint avec le sommeil et la convalescence aboutit à une guérison qui, depuis trois ans, ne s'est pas démentie. Voilà qui peut faire une concurrence sérieuse à la grande et grave opération de la transfusion.

C'est d'ailleurs une médication toujours délicate à employer, que la médication altérante proprement dite, car la plupart des agents qu'elle comprend peuvent agir de façons bien différentes, peut-être même inverses, selon qu'on les donne à haute ou à faible dose, en bloc ou par fractions successives. J'ai indiqué déjà plusieurs fois comment on peut reconnaître à ces agents une dose hygiénique, une dose médicamenteuse et une dose toxique. A dose hygiénique, ils activent la nutrition; à dose médicamenteuse, ils retardent la dénutrition; à dose toxique, ils l'altèrent si bien qu'ils frappent de dégénération et de mort les éléments anatomiques.

L'antimoine et l'arsenic sont dans ce cas. Aussi, quoique Gathgens ait conclu de ses expériences que ces deux métalloïdes activent la dénutrition des éléments azotés de l'économie (*Centralblatt fur die med. Wiss.*), Kossel, qui a observé les mêmes effets, n'hésite pas à rapprocher ces agents du phosphore, qui se comporte comme eux, mais aboutit bien plus rapidement et plus facilement qu'eux à la stéatose des viscères (*Practitionner*). Ce sont des faits bien connus, sur lesquels j'appelais l'attention, dès 1869, dans ma thèse sur les antipyrétiques, mais que les recherches récentes de ces deux savants viennent confirmer encore.

Dans l'incertitude où l'on se trouve sur la nature intime de l'acte nutritif, il est bon d'enregistrer tous les faits, dans lesquels les matières organiques subissent de

ces transformations analogues à celles que la nutrition réclame d'elles. C'est à ce titre qu'on s'est beaucoup occupé, il y a quelque temps, des plantes carnivores, et que l'on a rapproché leurs actes digestifs, de ceux qui se passent dans les premières voies, chez les animaux. Or c'est là un fait moins isolé qu'on ne paraissait le croire tout d'abord : MM. Gorup-Besanez et H. Will ont pu extraire de certaines graines, des ferments capables d'opérer la digestion des aliments féculents et en même temps de transformer les matières protéiques en peptones. Les semences de la vesce, du chanvre indien, du lin, comme celles de l'orge germée, peuvent fournir ce ferment. Et c'est là un fait important et capable de simplifier beaucoup le traitement d'un certain nombre de dyspepsies, auxquelles il ne manque, pour guérir, qu'un peu de diastase qui vienne suppléer à ce qui manque. J'ai, pour ma part, tiré le meilleur parti de l'usage de la diastase dans le traitement de quelques dyspeptiques, et ne lui reprocherais volontiers que son prix élevé.

Une voie nouvelle dans laquelle on vient seulement d'entrer, c'est celle des applications de l'électricité à la modification des troubles nutritifs. Que cette action soit directe et non une conséquence de l'action de l'électricité sur le système nerveux, c'est ce qui semble résulter des faits, et ce que confirmerait l'expérimentation pratiquée sur les végétaux. On a constaté tout récemment encore, que, sur deux pieds de maïs, dont l'un germe dans les conditions ordinaires et l'autre dans un terrain fortement électrisé, ce dernier ne tarde pas à atteindre des dimensions doubles du premier, bien qu'on les ait plantés tous deux ensemble et choisis parfaitement égaux (V. *Acad. des sc.*).

Or, en étudiant l'influence des courants continus sur la marche des plaies, M. Onimus a constaté que le courant descendant (pôle négatif à la périphérie, pôle positif aux centres) active la suppuration et la production des bourgeons charnus, et que le courant inverse ralentit au contraire ce travail, diminue la suppuration et provoque la formation d'une croûte à la surface de la plaie. D'où il suit que le courant descendant serait employé utilement dans le traitement des ulcères atoniques. (Soc. de biol.)

M. A. Arnold, qui a fait de ce sujet celui de sa thèse, rappelle que les premiers essais en ce genre ont été tentés en 1847 par Crussel, puis par Spencer Wells, qui compta de nombreux succès. L'action du courant aboutit à une genèse abondante de bourgeons charnus, à la formation du tissu cicatriciel et à la diminution notable des douleurs. Il faut préférer une pile qui donne peu d'électricité et des courants faibles en tension. L'auteur pense, avec Robin et Hiffelsheim, que le courant dilate les capillaires et rend la circulation sanguine plus riche et plus régulière; ce que confirment aussi les recherches de Legros et Onimus. Toutefois, en présence des expériences que je signalais tout à l'heure et des modifications apportées par les courants dans la végétation, il sera difficile de ne pas admettre une influence directe de l'électricité sur le mouvement nutritif.

L'action intime des courants continus se comprend certainement mieux, lorsqu'on parvient à éliminer, au moyen de ce procédé, des particules métalliques qui ont pénétré dans l'économie. C'est l'idée qu'a réalisée le professeur Semmola, de Naples. Se fondant sur la propriété dont jouissent les courants constants, de rendre plus actifs les échanges nutritifs et de provoquer un mouvement de désassimilation plus effectif, il a procédé ainsi : Le malade étant dans un bain d'eau tiède acidulée, il mit le bain en communication avec le pôle négatif d'une pile de Wollaston et appliqua le pôle positif, au moyen d'un excitateur humide, sur la langue du patient. Ce traitement répété chaque jour aurait été suivi de succès (*Annali di chimica*, 1877). C'est toutefois encore une méthode dont l'efficacité demande à être confirmée.

Il en est de même du résultat obtenu dans le traitement du sclérème des adultes (sclérodermie) au moyen de cette méthode, par le docteur Armaingaud, et dont les lecteurs de l'Union ont pu lire récemment une curieuse observation.

A. Ferrand, médecin des hôpitaux.

FORMULAIRE

REMÈDES CONTRE LA CÉPHALALGIE. — SMITH.

Le professeur Smith (de New-York) a indiqué plusieurs remèdes propres à opposer à diverses formes de céphalalgie. Pour combattre la céphalalgie nerveuse, il préconise le bromure de potassium et la valériane, et, s'il existe en même temps de l'insomnie, du camphre, du cannabis indica et de la jusquiame. — Pour la céphalalgie goutteuse, colchique et bromure de lithium; — pour la céphalalgie syphilitique, 6 milligrammes de calomel toutes les heures, pendant un jour ou deux, et plus tard l'iodure de potassium; — pour la céphalalgie rhumatismale, un faible courant électrique sur le cuir chevelu, et l'usage interne de l'iodure de potassium, du chlorure d'ammonium et de l'infusion de houblon; — pour la céphalalgie alcoolique, une dose purgative de rhubarbe et de magnésie calcinée, puis de l'esprit aromatique d'ammoniaque, avec des teintures de camphre, de jusquiame et de lavande, toutes les heures, et enfin de la quinine et du capsicum avant chaque repas, pendant plusieurs jours. En cas d'insomnie, du bromure de sodium à haute dose et de l'hydrate de chloral. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 Décembre 1760.

Telle est la date apposée au bas de la Préface de l'immortel petit livre intitulé : *Leopoldi Auenbrugger... Inventum novum ex percussione thoracis humani ut signo abstrusos interni pectoris morbos detegendi;* in-8°. Cette préface est un chef-d'œuvre. Écoutez l'illustre inventeur :

« Cher lecteur, arrête-toi avec bienveillance sur un signe nouveau que j'ai trouvé pour découvrir les maladies.

« Ce signe consiste dans la percussion du thorax; et, par les variétés de résonnance du son, on peut juger de l'état de cette cavité.

« Après cette découverte, je n'ai pas été poussé par la démangeaison d'écrire, mais j'ai continué pendant sept ans les expériences. J'ai prévu que je me heurterais contre bien des récifs, dès que j'aurais soumis au public mon invention.

« Car l'envie, la jalousie et la haine n'ont jamais manqué à ceux qui ont illustré les sciences, soit par leurs découvertes, soit par leurs améliorations.

« Je me suis préparé à subir tout cela, mais ce que je ne peux faire, c'est de céler le fruit de mes observations..... » A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes du JOUR DE L'AN, l'UNION MÉDICALE ne paraîtra pas le Jeudi 2 Janvier 1879.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Par décret du président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, il est créé à la Faculté de médecine de Paris :

1° Une chaire de maladies des enfants;

2° Une chaire d'ophthalmologie.

— Par décret du Président de la République française et sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, à dater du 1er janvier 1879, les traitements des professeurs de la Faculté de médecine et de la Faculté des sciences de Paris sont portés à quinze mille francs.

— Par décrets du Président de la République, en date du 28 novembre 1878, rendus sur la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, et contresignés par le ministre des finances, une Faculté de droit a été instituée à Montpellier et une Faculté de médecine a été instituée à Toulouse.

— Par arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 21 décembre 1878, la chaire de pathologie interne de la Faculté de médecine de Montpellier a été déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à partir de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour présenter leurs titres.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE LILLE. — Par décret en date du 28 décembre 1878, rendu sur

la proposition du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, M. Lescœur, docteur en médecine, licencié ès sciences mathématiques et physiques, pharmacien de 1re classe, a été nommé professeur de chimie médicale à la Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Lille.

École de médecine de Rouen. — Le président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts; vu le décret du 10 août 1877; vu les délibérations en date des 26 juillet et 22 novembre 1878, par lesquelles le Conseil municipal de Rouen a voté les fonds nécessaires à l'organisation de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, conformément aux dispositions du décret susvisé;

Décrète :

La chaire de matière médicale et thérapeutique de l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Rouen prend le titre de chaire d'hygiène et thérapeutique.

La chaire de pharmacie et notions de toxicologie prend le titre de chaire de pharmacie et matière médicale.

La chaire de chimie médicale prend le titre de chaire de chimie et toxicologie.

Il est créé, à ladite École, une chaire d'histoire naturelle.

Distribution des prix a l'Assistance publique. — Le 28 décembre, à une heure, a eu lieu, sous la présidence de M. Michel Moring, directeur, à l'amphithéâtre de l'administration centrale de l'Assistance publique, la distribution des prix et médailles aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices de Paris. Sur l'estrade, nous remarquons le haut personnel de l'administration, ayant à sa tête M. d'Echérac, secrétaire général, le Corps médical des hôpitaux et les membres des différents jurys.

Le discours d'ouverture a été prononcé par le directeur, qui a félicité les anciens élèves du zèle et du dévouement dont ils avaient fait preuve pendant l'année écoulée, et témoigné aux nouveaux élèves la satisfaction de l'administration pour l'empressement qu'ils avaient mis à se porter au concours de l'internat; à tous il a rappelé les bienfaits qui résulteront pour les malades et pour eux-mêmes de cette institution.

Exprimant ensuite, au nom de l'administration et au sien, les regrets que laissent les vides causés par la mort ou des retraites prématurées dans les rangs des chefs du service médical des hôpitaux, il a insisté particulièrement sur l'abnégation de leurs jeunes auxiliaires, dont plusieurs ont succombé, cette année, victimes de leur dévouement pour la science et les malades.

Après le directeur, un membre du jury a rendu compte des opérations du concours de l'externat, qui a fait admettre définitivement 237 élèves, et a fait ressortir incidemment l'utilité des mesures prises, dans les derniers temps, par le ministre de l'instruction publique pour agrandir le cercle des études pratiques.

Enfin, un autre examinateur a pris la parole pour dispenser les éloges obtenus par les candidats aux prix de l'internat, cette première et souvent éclatante révélation de l'avenir professionnel des jeunes praticiens.

Voici les noms des principaux lauréats :

1re division. — Médaille d'or : M. Maurice Letulle. — Médaille d'argent : M. Henri Barth. — Mentions : MM. Dreyfus et de Boyer.

2e division. — Prix : M. Arnozan. — Accessit : M. Merklen. — Mentions : MM. Gauché et Vimont.

— Bureau et commission de la Société médicale des hôpitaux pour l'année 1879 :

M. Hervieux, président; M. Hillairet, vice-président; M. E. Besnier, secrétaire général; MM. Martineau et Duguet, secrétaires annuels; M. Dujardin-Beaumetz, trésorier.

Conseil d'administration : MM. Bucquoy, H. Gueneau de Mussy, Féréol, Proust, Legroux.

Conseil de famille : MM. Labric, Siredey, Ferrand, d'Heilly.

Comité de publication : MM. E. Besnier, Martineau, Duguet, Brouardel, Vallin.

— Dans sa séance du jeudi 26 décembre, la Société de chirurgie a procédé, par la voie du crutin, au renouvellement de son bureau pour l'année 1879.

Ont été élus : Président, M. Tarnier; vice-président, M. Tillaux; premier secrétaire annuel, M. Lannelongue; deuxième secrétaire annuel, M. Polaillon.

Ont été nommés par acclamation : Trésorier, M. Berger; archiviste, M. Terrier.

Fin du Tome XXVI (Troisième série).

Le gérant, Richelot.

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XXVI

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1878.

A

I

J

K

L

M

Q

R

S

T

Paris. — Typographie Félix Malteste et Cᵉ, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.